

ЖАС ЗЕРТТЕУШІНІҢ МІНБЕСІ
ТРИБУНА МОЛОДОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ
PLATFORM OF YOUNG RESEARCHER

МРНТИ 51.29.13

УДК 351.71

JEL I18

<https://doi.org/10.46914/1562-2959-2025-1-2-309-328>

ЕРМЕК Н.Е.,*¹

докторант.

*e-mail: narimanermekuly@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-9354-5726

ТЫНЫШБАЕВА А.А.,¹

д.с.н., профессор.

e-mail: a.tynyshbayeva@apa.kz

ORCID ID: 0000-0002-6209-727X

ИГИСИН Н.С.,²

д.м.н., профессор.

e-mail: nurbek.igissin@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2517-6315

¹Академия государственного управления
при Президенте Республики Казахстан,

г. Астана, Казахстан

²Азиатско-Тихоокеанская организация
по профилактике рака,
Бишкек, Кыргызстан

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ
ДЕТЕРМИНАНТАМИ ЗДОРОВЬЯ В КАЗАХСТАНЕ:
ИНСТРУМЕНТЫ, МЕХАНИЗМЫ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

Аннотация

Эффективное государственное управление социальными детерминантами здоровья (СДЗ) является ключевым фактором общественного благополучия и устойчивого развития здравоохранения. В статье анализируются основные инструменты и механизмы регулирования СДЗ в Республике Казахстан, их влияние на уровень заболеваемости, продолжительность жизни и социально-экономическое неравенство. Особый акцент сделан на проблеме кадрового дефицита, который ограничивает доступ населения к медицинской помощи и усиливает региональные диспропорции. Рассматриваются стратегические меры по реформированию подготовки, распределению и мотивации медицинских работников, включая целевые образовательные программы, обязательное распределение выпускников и финансовые стимулы для привлечения специалистов в регионы с низкой обеспеченностью кадрами. Исследование основано на междисциплинарном подходе, включающем статистический анализ, изучение нормативно-правовых актов, а также обзор международного и национального опыта в области общественного здоровья. В статье также рассмотрены возможные риски, связанные с внедрением предложенных мер, в том числе бюджетные ограничения и инфраструктурные барьеры на пути цифровизации здравоохранения. Кроме того, анализируется влияние таких факторов, как образование, экономическая стабильность, условия труда, жилищные условия, питание и доступность медицинских услуг, на состояние здоровья населения Казахстана. Особое внимание уделено международному опыту и возможностям его адаптации в Казахстане. В рамках исследования предложены рекомендации по совершенствованию государственной политики, направленные на минимизацию социального неравенства, развитие цифровых технологий, широкое внедрение телемедицины и перераспределение бюджетных ресурсов в пользу профилактики заболеваний. В заключение подчеркнута необходимость системного подхода и межсекторального взаимодействия, что позволит повысить устойчивость системы здравоохранения и качество жизни населения в долгосрочной перспективе.

Ключевые слова: государственное управление, кадровая политика, цифровизация здравоохранения, профилактика заболеваний, социальное неравенство, население, политика.

Введение

Выбор темы исследования обусловлен необходимостью глубокого изучения влияния социальных детерминант здоровья (СДЗ) на состояние системы здравоохранения Республики Казахстан, что подтверждается как международными исследованиями, так и отечественной практикой. Несмотря на многочисленные публикации по отдельным аспектам данной проблемы, комплексный подход к управлению социальными детерминантами здоровья на национальном уровне остается недостаточно разработанным, особенно с учетом региональных различий и кадрового дефицита в сфере здравоохранения.

Здоровье населения формируется под воздействием широкого спектра социальных, экономических и экологических факторов, таких как уровень дохода, доступность образования, условия труда, жилищные условия, продовольственная безопасность и доступность медицинских услуг [1]. Концептуальные основы изучения СДЗ были заложены в работах Мармота и Уилкинсона [2], которые подчеркнули значимость преодоления социального неравенства как ключевого условия улучшения здоровья общества. В работах Солар, Ирвин [3] акцентируется внимание на необходимости исследования социальных и экономических предпосылок (Бравеман и Готтлиб) возникновения неравенств, влияющих на общественное здоровье [4].

Исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывают, что эффективное управление социальными детерминантами способно снизить уровень заболеваемости и смертности на 30%, одновременно сокращая расходы на лечение хронических заболеваний. Однако в Казахстане до сих пор отсутствует системный подход к регулированию СДЗ, а существующие региональные диспропорции усугубляются острым дефицитом медицинских кадров, особенно в сельских и удаленных районах [5]. Это ограничивает доступность медицинской помощи, увеличивает финансовую нагрузку на население и усиливает социальное неравенство.

Значение отдельных социальных детерминант здоровья широко исследовано в международной литературе. Так, влияние жилищных условий на состояние здоровья подтверждается в работах Rolfe et al. [6], Holden et al. [7], Krieger и Higgins [8], где подчеркивается высокий риск заболеваемости в условиях неблагоприятной жилой среды. Прямую взаимосвязь экономического благополучия и здоровья населения доказывают исследования Всемирного банка [9] и ОЭСР [10]. Значимость доступности медицинских услуг в контексте профилактики заболеваний и снижения смертности подтверждена в исследованиях Starfield et al. [11] и Kruk et al. [12]. Кадровая проблема в здравоохранении обсуждается в докладах ВОЗ [13], National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [14], а также в исследованиях Makuku и Mosadeghrad [15], которые отмечают необходимость стратегических государственных мер по решению дефицита медицинских работников.

Таким образом, актуальность данной темы связана с отсутствием комплексного подхода и недостаточной проработанностью управления социальными детерминантами здоровья в Казахстане при значительном потенциале использования международного опыта.

Объектом исследования являются социальные детерминанты здоровья как совокупность факторов, влияющих на состояние здоровья населения. Предметом выступают механизмы государственного управления социальными детерминантами здоровья.

Цель исследования – оценить влияние социальных детерминант здоровья на систему здравоохранения Республики Казахстан и разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию государственного управления в данной сфере.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

- ♦ провести анализ ключевых социальных детерминант здоровья и их влияния на состояние общественного здоровья;
- ♦ оценить влияние кадрового дефицита на доступность медицинских услуг;
- ♦ изучить международный опыт управления СДЗ и возможности его адаптации в Казахстане;
- ♦ разработать рекомендации по совершенствованию государственных механизмов регулирования СДЗ с акцентом на цифровизацию, кадровую политику и экономические инструменты.

Гипотеза исследования основывается на предположении, что интегрированный подход к управлению социальными детерминантами здоровья с использованием передовых международных практик позволит снизить региональное неравенство и повысить общие показатели общественного здоровья в Казахстане.

Методологической основой исследования является междисциплинарный подход с применением качественных и количественных методов анализа, статистических данных и нормативно-правовых документов, а также изучения международного опыта, позволяющих обосновать предложенные рекомендации.

Комплексность влияния социальных детерминант на здоровье населения представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 – Социальные детерминанты здоровья (СДЗ)

Примечание: Составлено авторами на основании источника [1].

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке рекомендаций по совершенствованию государственного управления социальными детерминантами здоровья, направленными на повышение уровня здоровья населения и сокращение региональных диспропорций.

Материалы и методы

Исследование выполнено на основе междисциплинарного подхода, включающего качественные и количественные методы анализа, что позволило обеспечить комплексную оценку влияния социальных детерминант здоровья на систему здравоохранения Республики Казахстан.

Качественные методы включали анализ действующих государственных программ и стратегических документов, регулирующих социально-экономические условия и развитие здравоохранения, с особым акцентом на кадровую политику и механизмы снижения социального неравенства [16]. Исследование выполнено с учетом действующей нормативно-правовой базы, в том числе Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК [17], который определяет ключевые механизмы и направления государственного управления в сфере здравоохранения.

Также был использован метод экспертных интервью с представителями органов государственной власти и ведущими специалистами в области здравоохранения, целью которого стало выявление ключевых факторов, ограничивающих доступность медицинских услуг и влияющих на дефицит медицинских кадров.

Количественные методы исследования базировались на статистическом анализе данных, полученных из официальных отчетов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, публикаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и данных национальных и международных исследовательских институтов за период с 2010 по 2023 гг. [18]. В частности, были использованы методы сравнительного и коэффициентного анализа, позволившие оценить динамику влияния социально-экономических факторов на здоровье населения и выявить регио-

нальные различия в обеспеченности медицинскими кадрами [19]. Применение горизонтального и вертикального анализа данных обеспечило выявление наиболее уязвимых групп населения и регионов с наибольшим уровнем социального неравенства в доступе к медицинским услугам [20].

Статистическая обработка и графическое представление результатов осуществлялись с использованием специализированного программного обеспечения (SPSS, Excel), что обеспечило достоверность и наглядность выводов.

Методология исследования включала следующие основные этапы:

- ♦ сбор и систематизацию первичной статистической и нормативно-правовой информации;
- ♦ проведение экспертных интервью;
- ♦ анализ и оценку региональных различий;
- ♦ моделирование социально-экономических процессов, влияющих на состояние здравоохранения.

Предложенный подход позволил не только количественно оценить влияние кадрового дефицита и социальных детерминант на состояние здоровья населения, но и сформулировать обоснованные рекомендации по совершенствованию государственного управления данной сферой, учитывая региональные особенности Республики Казахстан.

Результаты и обсуждение

В данном разделе представлены результаты комплексного анализа влияния социальных детерминант здоровья (СДЗ) на состояние системы здравоохранения и здоровье населения Республики Казахстан. На основе статистических данных, нормативно-правовых документов и экспертных интервью определены ключевые факторы, влияющие на общественное здоровье и степень социально-экономического неравенства. Результаты исследования структурированы по основным группам детерминант, включая образование, доходы, условия труда, жилищные условия, качество питания и доступность медицинских услуг. По каждому из направлений приведены данные, демонстрирующие динамику показателей до и после реализации соответствующих государственных программ, что отражает степень эффективности принимаемых управленческих решений.

Влияние образования на здоровье населения

Результаты исследования подтверждают наличие значимой взаимосвязи между уровнем образования и состоянием здоровья населения. Согласно данным таблицы 1, реализация государственной программы «Доступное образование» привела к существенному улучшению показателей здоровья среди социально уязвимых групп населения Казахстана [21].

Таблица 1 – Влияние реализации программы «Доступное образование» на социально-экономические показатели и уровень заболеваемости населения Казахстана

Показатель	До программы «Доступное образование»	После программы «Доступное образование»
Уровень заболеваемости (случаев на 1000 человек)	150	100
Доступ к образовательным ресурсам (%)	60	85
Средний уровень дохода (\$ в месяц)	300	450
Примечание: Составлено авторами на основе источника [21].		

Так, заболеваемость снизилась с 150 до 100 случаев на 1000 человек, одновременно возросла доступность образовательных ресурсов с 60% до 85%, что повлияло и на рост среднего уровня дохода с 300 до 450 долларов в месяц. Представленная динамика подчеркивает важность образовательных инициатив как инструмента снижения социального неравенства и улучшения общественного здоровья.

Рисунок 2 визуализирует положительный тренд, демонстрируя, как увеличение доступа к образованию прямо коррелирует со снижением уровня заболеваемости и улучшением социально-экономических показателей. Полученные результаты подтверждают необходимость продолжения и расширения образовательных программ, направленных на повышение информированности населения и профилактику заболеваний.



Рисунок 2 – Динамика влияния программы «Доступное образование»

Примечание: Составлено авторами на основе источника [21].

Таким образом, реализация мер по повышению образовательного уровня населения является одним из наиболее эффективных направлений государственной политики в области управления социальными детерминантами здоровья и должна рассматриваться как приоритетный фактор при разработке стратегий общественного здравоохранения.

Влияние экономической стабильности на здоровье населения

Анализ полученных данных показал существенное влияние уровня экономической стабильности на здоровье населения Казахстана (таблица 2). После введения минимальной заработной платы уровень бедности сократился с 25% до 15%, что способствовало улучшению доступа к медицинским услугам (увеличение с 50% до 75%) и росту средней заработной платы с 200 до 350 долларов в месяц.

Таблица 2 – Влияние введения минимальной заработной платы на показатели экономической стабильности и доступность медицинских услуг

Показатель	До введения минимальной заработной платы	После введения минимальной заработной платы
Уровень бедности (%)	25%	15%
Средняя заработная плата (\$ в месяц)	200	350
Доступ к медицинским услугам (%)	50	75
Примечание: Составлено авторами на основании источника [20].		

Проведенный анализ подтверждает, что повышение экономической стабильности положительно отражается не только на материальном положении граждан, но и прямо коррелирует с улучшением доступа к медицинским услугам и, соответственно, состояния общественного здоровья. Представленные данные иллюстрируют отчетливый тренд на снижение социального неравенства, обусловленный усилением экономической поддержки малообеспеченных слоев населения.

На рисунке 3 отражены ключевые изменения показателей экономической стабильности и их взаимосвязь с доступностью медицинских услуг, подтверждающие положительную динамику за период реализации государственной политики по регулированию доходов.

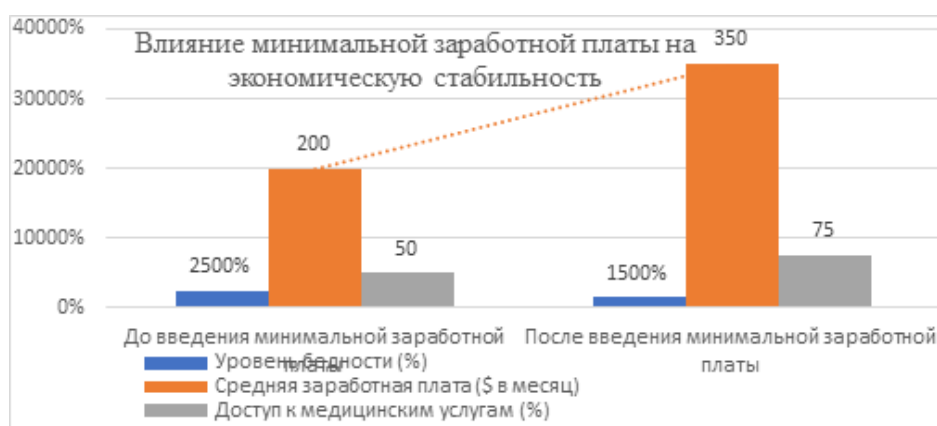


Рисунок 3 – Влияние минимальной заработной платы на экономическую стабильность

Примечание: Составлено авторами на основании источника [20].

Полученные результаты подчеркивают значимость государственных мер в экономической сфере для укрепления здоровья населения и демонстрируют необходимость дальнейшего совершенствования комплексных экономических реформ, включающих механизмы социального регулирования цен на товары и услуги первой необходимости.

Условия труда оказывают значительное влияние на физическое и психическое здоровье работников, определяя не только комфорт профессиональной деятельности, но и общий уровень их благополучия. Неблагоприятные трудовые условия, характеризующиеся низкой заработной платой, отсутствием социальных гарантий и несоблюдением норм безопасности, повышают риски возникновения профессиональных заболеваний и производственного травматизма. Регулярные физические перегрузки, воздействие вредных факторов и нарушение санитарно-гигиенических стандартов способствуют увеличению числа профессиональных травм и хронических заболеваний. Психологические факторы, такие как хронический стресс, эмоциональное истощение и профессиональное выгорание, ведут к снижению производительности труда и ухудшению общего состояния здоровья.

Государственная политика в области регулирования условий труда направлена на снижение профессиональных рисков и обеспечение социальной защиты работников. Важнейшими мерами являются внедрение обязательных стандартов безопасности, регулярный мониторинг и профилактика профессиональных заболеваний, а также контроль за соблюдением законодательства в области охраны труда.

В таблице 3 представлены результаты анализа влияния внедрения стандартов безопасности труда на состояние здоровья работников.

Согласно представленным данным, уровень производственного травматизма снизился с 30 до 10 случаев на 1000 работников, что подтверждает эффективность реализованных мер. Уровень хронического стресса среди работников также значительно сократился – с 40% до 25%, что свидетельствует о положительных изменениях в психологическом климате на предприятиях. Кроме того, расширение доступа к медицинским услугам с 55% до 70% показывает рост охвата работников медико-профилактической поддержкой.

Таким образом, совершенствование системы охраны труда и повышение уровня корпоративной ответственности способствуют значительному улучшению состояния здоровья работников и общей социально-экономической стабильности общества. Внедрение инновационных решений и расширение профилактических мероприятий в области безопасности труда могут закрепить достигнутые положительные результаты и минимизировать неблагоприятные последствия воздействия производственных факторов.

Таблица 3 – Влияние внедрения стандартов безопасности труда на производственный травматизм, уровень хронического стресса и доступность медицинских услуг среди работников

Показатель	До внедрения стандартов безопасности труда	После внедрения стандартов безопасности труда
Уровень производственных травм (случаев на 1000 работников)	30	10
Уровень хронического стресса (%)	40	25
Доступ к медицинским услугам (%)	55	70
Примечание: Составлено авторами на основании источника [16].		

Результаты, представленные в таблице 3, подтверждаются наглядно продемонстрированной динамикой, отображенной на рисунке 4. На графике отчетливо прослеживается снижение уровня производственного травматизма, уменьшение распространенности хронического стресса и улучшение доступности медицинских услуг после внедрения государственных стандартов безопасности труда. Данные тенденции иллюстрируют позитивные изменения в области охраны труда и подчеркивают значимость дальнейшего внедрения и совершенствования профилактических и регулирующих мероприятий.

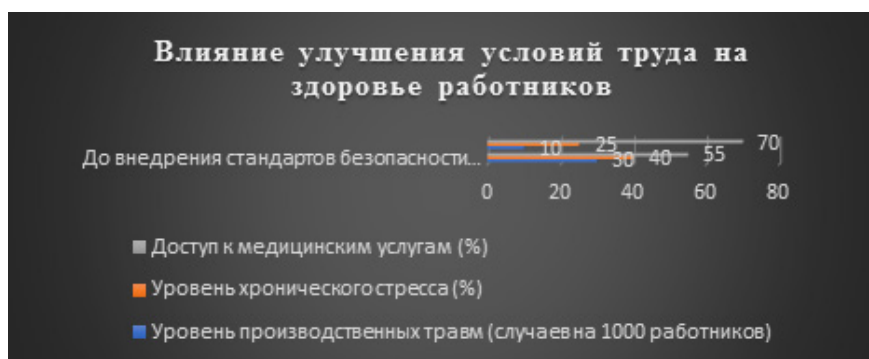


Рисунок 4 – Динамика изменения показателей здоровья работников после внедрения стандартов безопасности труда

Примечание: Составлено авторами на основании источника [16].

Влияние жилищных условий на здоровье населения

Качество жилищных условий является одним из фундаментальных факторов, оказывающих прямое влияние на показатели общественного здоровья. Недостаточная вентиляция, высокая влажность, наличие токсичных соединений, таких как свинец и плесневые грибки, а также отсутствие базовых инженерных коммуникаций (отопления и канализации) способствуют увеличению распространенности респираторных, инфекционных и хронических заболеваний [22]. Научные исследования подчеркивают, что проживание в неблагоприятных жилищных условиях связано с повышенным риском развития заболеваний дыхательной системы, сердечно-сосудистых патологий, аллергических реакций, а также психоэмоциональных нарушений, обусловленных перенаселенностью и бытовым дискомфортом [23].

Таблица 4 – Влияние жилищных условий на здоровье населения

Показатель	До программы «Доступное жилье»	После программы «Доступное жилье»
Уровень респираторных заболеваний (случаев на 1000 человек)	200	80
Доступность качественного жилья (%)	40	70
Уровень перенаселенности (%)	35	15
Примечание: Составлено авторами на основании источников [22, 23].		

В Казахстане реализация государственной программы «Доступное жилье» способствовала значительному улучшению санитарно-гигиенических условий проживания. Согласно данным, представленным в таблице 4, после реализации указанной программы уровень заболеваемости респираторными заболеваниями снизился с 200 до 80 случаев на 1000 человек, доступность качественного жилья возросла с 40% до 70%, а уровень перенаселенности сократился с 35% до 15%. Эти изменения наглядно демонстрируют эффективность комплексных государственных инициатив по улучшению жилищных условий.



Рисунок 5 – Динамика влияния жилищных условий на здоровье населения

Примечание: Составлено авторами на основании источников [22, 23].

На рисунке 5 отражена динамика изменений ключевых показателей здоровья населения в зависимости от улучшения жилищных условий. Представленные данные свидетельствуют о значительном положительном влиянии внедрения жилищных программ на общественное здоровье, подтверждая необходимость дальнейшего развития жилищной политики, включающей усиление санитарных норм, расширение социальной поддержки и внедрение энергоэффективных технологий.

Влияние доступности питания на здоровье населения

Доступность и качество питания являются фундаментальными факторами, предопределяющими состояние здоровья населения. Они непосредственно влияют на физическое развитие, функциональное состояние иммунной системы и распространенность хронических неинфекционных заболеваний. Недостаток питательных веществ ведет к развитию таких состояний, как хроническое недоедание, анемия, иммунодефициты, а также нарушения когнитивного и физического развития, особенно выраженные среди детей и подростков. В то же время чрезмерное потребление продуктов низкого качества, содержащих трансжиры, простые углеводы и искусственные добавки, связано с повышением риска ожирения, сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний [24].

Результаты исследований показывают, что дефицит качественного питания и ограниченный доступ малообеспеченных слоев населения к здоровой пище усиливают социальное неравенство, негативно отражаясь на общественном здоровье. В связи с этим государственные меры в Казахстане ориентированы на улучшение доступности питания через субсидирование фермерских хозяйств, регулирование цен на базовые продукты питания, а также внедрение программ, пропагандирующих принципы сбалансированного и здорового питания.

Таблица 5 – Влияние доступности питания на здоровье населения

Показатель	До программы «Доступное питание»	После программы «Доступное питание»
Уровень недоедания (%)	30	10
Уровень ожирения (%)	25	15
Доступность свежих продуктов (%)	50	80

Примечание: Составлено авторами на основании источника [24].

В результате реализации государственной программы «Доступное питание» были достигнуты значительные положительные изменения в состоянии здоровья населения (таблица 5). Так, уровень недоедания среди детей снизился с 30% до 10%, распространенность ожирения сократилась с 25% до 15%, а доступность свежих продуктов питания возросла с 50% до 80%. Эти данные убедительно демонстрируют эффективность комплексного подхода в области улучшения структуры питания населения.

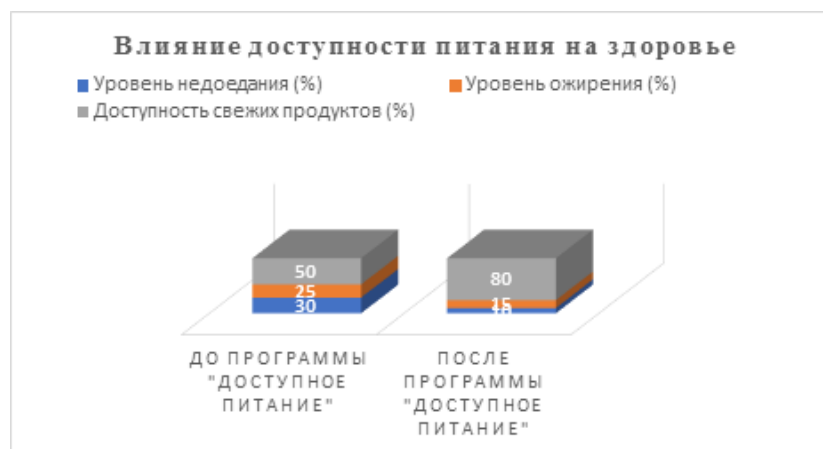


Рисунок 6 – Динамика влияния доступности питания на здоровье населения

Примечание: Составлено авторами на основании источника [24].

На рисунке 6 представлена динамика изменения ключевых показателей здоровья населения в зависимости от доступности и улучшения структуры питания. Приведенные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего развития комплексной политики, включающей налоговые и экономические стимулы для производителей качественной продукции, усиление государственного контроля качества продуктов и масштабные просветительские кампании по вопросам здорового питания.

Влияние доступности медицинских услуг на здоровье населения

Доступность качественной медицинской помощи является основополагающим фактором в системе социальных детерминант здоровья, оказывающим решающее влияние на показатели общественного благополучия и продолжительность жизни. Ограниченный доступ к своевременной медицинской помощи существенно затрудняет раннюю диагностику заболеваний, способствует увеличению распространенности хронических патологий и углубляет социальную уязвимость среди малообеспеченных и социально незащищенных слоев населения [25].

К числу наиболее значимых барьеров, препятствующих равному доступу к медицинским услугам, относятся финансовые ограничения, территориальная удаленность медицинских учреждений и кадровый дефицит специалистов в отдаленных и сельских регионах. Высокая стоимость медицинских услуг, ограниченное страховое покрытие и низкая платежеспособность населения создают серьезные препятствия для своевременного обращения за медицинской помощью. Кроме того, территориальная удаленность медицинских учреждений, усугубляемая нехваткой квалифицированных медицинских работников, значительно снижает доступность первичной и специализированной помощи.

Государственная политика Республики Казахстан направлена на преодоление данных ограничений посредством внедрения системы обязательного медицинского страхования (ОМС), предоставляющей базовый уровень медицинского обеспечения для всех граждан. Также активно реализуются меры государственной поддержки малообеспеченных граждан и внедряются современные технологии телемедицины для расширения возможностей медицинского обслуживания в труднодоступных районах страны.

Результаты внедрения системы обязательного медицинского страхования в Казахстане демонстрируют заметное улучшение доступности медицинских услуг (таблица 6). В частности, доля населения, имеющего доступ к медицинским услугам, увеличилась с 50% до 80%, уровень

удовлетворенности пациентов вырос с 60% до 85%, а среднее время ожидания приема сократилось с 120 до 45 минут. Полученные данные подтверждают эффективность государственной политики в сфере здравоохранения и важность дальнейшего ее развития.

Таблица 6 – Влияние обязательного медицинского страхования на доступность медицинских услуг

Показатель	До введения обязательного страхования	После введения обязательного страхования
Доступ к медицинским услугам (%)	50	80
Уровень удовлетворенности (%)	60	85
Среднее время ожидания приема (минуты)	120	45
Примечание: Составлено авторами на основании источника [25].		

На рисунке 7 представлена динамика ключевых показателей доступности медицинских услуг до и после внедрения системы обязательного медицинского страхования, что наглядно отражает положительные изменения, достигнутые в результате реализованных реформ.

Для дальнейшего повышения эффективности системы здравоохранения необходимы усиление акцента на профилактику и раннее выявление заболеваний, расширение финансирования первичной медико-санитарной помощи, а также разработка и реализация комплексной кадровой политики по привлечению и удержанию медицинских специалистов в регионах с дефицитом кадров.

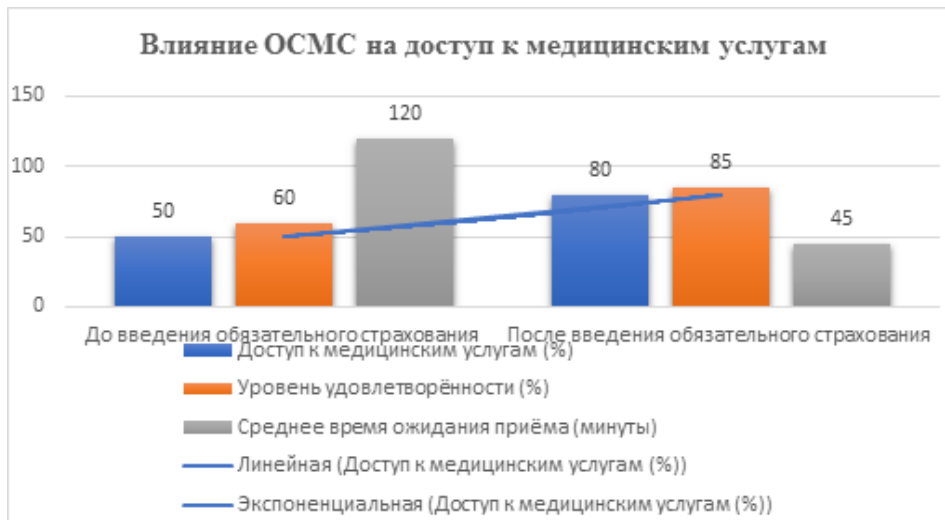


Рисунок 7 – Влияние обязательного медицинского страхования на доступность медицинских услуг

Примечание: Составлено авторами на основании источника [25].

Влияние дефицита медицинских кадров на социальные детерминанты здоровья

Недостаток медицинских работников, особенно в сельских и отдаленных регионах Казахстана, выступает одним из наиболее острых вызовов для национальной системы здравоохранения, существенно ограничивая доступ населения к своевременной и квалифицированной медицинской помощи [26]. Ограниченный доступ к профессиональной медицинской помощи приводит к ухудшению качества диагностики и лечения заболеваний, росту числа осложненных клинических случаев и, как следствие, к увеличению показателей смертности, особенно среди уязвимых групп населения, таких как дети и беременные женщины.

Последствия кадрового дефицита в здравоохранении многообразны и негативно влияют не только на доступность медицинских услуг, но и на качество жизни населения в целом. Недостаток специалистов ведет к увеличению времени ожидания медицинских консультаций и диагностических процедур, снижению качества оказываемой помощи и возрастанию финансовых затрат для населения, вынужденного обращаться в частные клиники или выезжать за медицинскими услугами в другие регионы. Кроме того, нехватка квалифицированного персонала оказывает негативное влияние на условия труда самих медицинских работников, способствуя их перегруженности, эмоциональному выгоранию и снижению профессиональной мотивации.

Особенно ярко выражено социальное неравенство, обусловленное кадровым дефицитом, в сельских районах Казахстана, где доступ к медицинским услугам существенно ниже, чем в городах (таблица 7). Так, в сельских районах доступность медицинской помощи составляет всего 50%, в то время как в городах этот показатель достигает 80%. Дефицит медицинского персонала приводит также к существенным различиям в показателях материнской и детской смертности, которые в сельских регионах достигают 10 случаев на 100 000 живорождений и 15 случаев на 1000 живорождений соответственно, в то время как в городах эти показатели значительно ниже (таблица 7).

Таблица 7 – Влияние дефицита медицинских кадров на показатели здоровья населения

Показатель	Городские районы	Сельские районы
Доступ к медицинским услугам (%)	80	50
Уровень детской смертности (случаев на 1000 живорождений)	5	15
Уровень материнской смертности (случаев на 100 000 живорождений)	2	10
Примечание: Составлено авторами на основании источника [26].		

На рисунке 8 представлена динамика этих показателей, подчеркивающая значительные различия в состоянии здоровья городского и сельского населения, обусловленные нехваткой медицинских кадров.

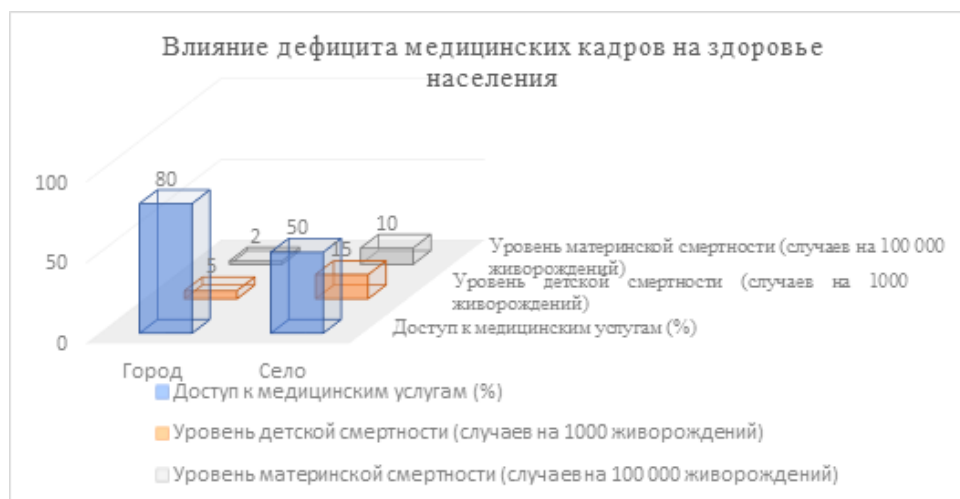


Рисунок 8 – Влияние дефицита медицинских кадров на здоровье населения

Примечание: Составлено авторами на основании источника [26].

Для преодоления сложившейся ситуации необходимы стратегические меры государственной политики, направленные на привлечение и закрепление медицинских специалистов в регионах с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами. Среди важнейших инструментов данной политики – финансовое стимулирование специалистов, повышение заработной платы, улучшение условий труда, обеспечение жильем и развитие социальной инфраструктуры. Также

необходима системная модернизация медицинского образования, включающая внедрение целевых образовательных программ, ориентированных на подготовку кадров для сельских и отдаленных регионов. Широкое внедрение телемедицины и цифровых решений также позволит существенно повысить доступность медицинской помощи и укрепить устойчивость системы здравоохранения в регионах, испытывающих дефицит медицинских работников (таблица 8).

Таким образом, системный подход к решению кадрового дефицита способен не только минимизировать существующие социальные и территориальные диспропорции, но и обеспечить долгосрочное повышение качества жизни населения за счет расширения доступа к качественным медицинским услугам.

Таблица 8 – Комплексные меры по решению проблемы дефицита медицинских кадров

Меры	Примеры	Ожидаемые результаты
Финансовые стимулы	Повышение зарплат	Привлечение новых кадров
Улучшение условий работы	Обеспечение оборудованием	Снижение уровня выгорания
Образовательные программы	Курсы повышения квалификации	Увеличение компетентности
Внедрение телемедицины	Дистанционные консультации	Увеличение доступности услуг
Примечание: Составлено авторами на основании источника [26].		

Совершенствование государственного управления социальными детерминантами здоровья: правовые, финансовые и профилактические механизмы

Эффективное управление социальными детерминантами здоровья (СДЗ) невозможно без усовершенствования нормативно-правовой базы, оптимизации финансовых потоков и расширения профилактической направленности государственной политики. В настоящее время в законодательстве Казахстана сохраняются значительные пробелы, ограничивающие возможности для комплексного решения проблемы кадрового дефицита в здравоохранении. В частности, отсутствует четко закрепленный механизм обязательного распределения выпускников медицинских вузов в регионы, испытывающие недостаток медицинского персонала, недостаточно защищены права медицинских работников, особенно в сельских регионах, а также ограничен доступ к финансированию профилактических и оздоровительных программ.

В целях устранения данных недостатков предлагается разработка специального Закона Республики Казахстан «О медицинских кадрах», который бы предусматривал обязательное распределение выпускников медицинских учреждений в дефицитные регионы сроком на 3–5 лет, а также регламентировал механизмы государственной поддержки медицинских работников в сельской местности через введение налоговых льгот, субсидий на жилье и предоставление дополнительных социальных гарантий. Кроме того, необходимо разработать правовую базу для широкого внедрения телемедицинских технологий и удаленных консультаций, что значительно повысит доступность медицинской помощи в удаленных и сельских регионах страны.

Важным элементом устойчивости реформ в сфере социальных детерминант здоровья является комплексный подход к финансовому обеспечению мероприятий, включающий перераспределение бюджетных средств с приоритетом на профилактические программы, программы стимулирования медицинских кадров, а также привлечение дополнительных источников финансирования через механизмы государственно-частного партнерства и введение целевых налогов на потребление вредных для здоровья товаров (табак, алкоголь) [27].

Ожидаемые экономические и социальные эффекты от реализации указанных мер представлены снижением расходов на медицинскую помощь за счет эффективной профилактики хронических заболеваний примерно на 20–30% в течение ближайших десяти лет. Кроме того, ожидается увеличение доступности медицинских услуг на 30–40% вследствие оптимизации системы обязательного медицинского страхования и снижение уровня дефицита медицинских кадров на 30% за счет эффективного внедрения системы стимулирования медицинских работников.

Важнейшим инструментом повышения устойчивости системы здравоохранения является профилактика заболеваний, однако ее потенциал в Казахстане на текущий момент используется недостаточно эффективно. В связи с этим целесообразно расширение охвата населения

массовыми скрининговыми обследованиями, которые позволят выявлять хронические заболевания на ранних стадиях. Необходима также активизация просветительских кампаний, направленных на повышение осведомленности населения о здоровом образе жизни, и внедрение программ бесплатной вакцинации и медицинских осмотров, особенно среди социально уязвимых групп населения.

Изучение международного опыта, в частности практики Скандинавских стран, свидетельствует о том, что инвестиции в профилактическое здравоохранение существенно снижают уровень заболеваемости, уменьшают нагрузку на лечебные учреждения и повышают общую трудоспособность населения [28]. Внедрение данных подходов позволит Казахстану не только минимизировать социальное и территориальное неравенство, но и обеспечить долгосрочное улучшение качества жизни населения.

Таким образом, интеграция законодательных, финансовых и профилактических инициатив является ключевым направлением государственной политики по управлению социальными детерминантами здоровья. Это обеспечит устойчивое развитие здравоохранения, повысит доступность и качество медицинских услуг и заложит фундамент для долгосрочного укрепления общественного здоровья в Казахстане.

Возможные риски и барьеры при реализации предложенных мер государственного управления социальными детерминантами здоровья в Казахстане

Реализация мер по совершенствованию управления социальными детерминантами здоровья в Казахстане сопряжена с рядом потенциальных рисков и барьеров, которые могут существенно затруднить достижение поставленных целей и снизить общую эффективность предлагаемых реформ.

Во-первых, одним из ключевых препятствий является ограниченность бюджетных ресурсов и необходимость дополнительного финансирования для успешной реализации мер, направленных на сокращение кадрового дефицита и улучшение условий труда медицинских работников. Недостаток стабильных и долгосрочных финансовых источников может ограничить масштаб и скорость внедрения предлагаемых реформ.

Вторым важным фактором выступают административные и бюрократические барьеры, такие как недостаточная координация действий между министерствами и ведомствами, отсутствие единой межведомственной стратегии и недостаточная гибкость законодательных процедур. Эти барьеры затрудняют эффективное межсекторальное сотрудничество и могут привести к задержкам или искажениям в процессе реализации политических инициатив.

Третий барьер – это возможное сопротивление со стороны отдельных групп интересов, включая частные медицинские организации и профессиональные сообщества, которые могут быть не готовы к быстрым изменениям в системе здравоохранения. Это сопротивление способно существенно замедлить реализацию программ, особенно если не будет учтено мнение медицинского сообщества и не обеспечен достаточный уровень коммуникации с заинтересованными сторонами.

Кроме того, следует учитывать потенциальные трудности, связанные с недостаточной инфраструктурной готовностью к внедрению передовых технологий, таких как телемедицина и цифровые решения в отдаленных и сельских регионах страны. Ограниченная доступность качественного интернет-соединения, отсутствие необходимой инфраструктуры и низкий уровень цифровой грамотности медицинского персонала могут стать существенными препятствиями на пути эффективного использования новых технологий.

Таким образом, для минимизации указанных рисков и барьеров необходимо комплексное планирование реализации политики, предусматривающее:

- ♦ четкое определение источников дополнительного финансирования, включая механизмы государственно-частного партнерства;
- ♦ последовательное реформирование нормативно-правовой базы с учетом интересов всех вовлеченных сторон и обеспечение максимальной прозрачности процессов;
- ♦ организацию эффективного диалога с профессиональными сообществами и заинтересованными сторонами;
- ♦ развитие инфраструктуры, необходимой для внедрения цифровых решений и телемедицины, включая меры по повышению цифровой грамотности среди медицинских работников.

Учет этих рисков и своевременная реакция на возникающие барьеры позволит обеспечить эффективную реализацию предложенных инициатив и максимизировать их долгосрочное положительное влияние на социальные детерминанты здоровья в Казахстане.

Выводы и рекомендации по совершенствованию государственного управления социальными детерминантами здоровья в Казахстане

Проведенное исследование позволило выявить ключевые социальные детерминанты здоровья и определить эффективность действующих механизмов государственного управления в Республике Казахстан. Анализ подтверждает, что наибольшее влияние на общественное здоровье оказывают такие факторы, как обеспеченность медицинскими кадрами, доступность и качество образования, условия труда и проживания, уровень доходов и питания населения, а также доступность медицинских услуг. Несмотря на предпринятые усилия в рамках национальных программ, сохраняется значительное социально-экономическое и территориальное неравенство, обусловленное недостатками в системе управления и недостаточной интеграцией межведомственного взаимодействия.

Особое внимание заслуживает дефицит медицинских кадров, наиболее остро проявляющийся в сельских и отдаленных районах Казахстана. Отсутствие достаточного количества специалистов затрудняет своевременное получение медицинской помощи населением и снижает качество оказываемых услуг, провоцируя рост заболеваемости и смертности среди уязвимых категорий граждан. Это требует активного реформирования механизмов подготовки, распределения и удержания медицинских работников, подкрепленного финансовыми стимулами и нормативно-правовыми изменениями [29].

Результаты исследования указывают на необходимость дальнейшего развития профилактического направления в здравоохранении. Недостаточная эффективность существующих профилактических программ требует перераспределения бюджетных ресурсов в пользу первичной медицинской помощи и скрининговых мероприятий.

Внедрение передовых цифровых технологий и телемедицины способно существенно повысить доступность медицинской помощи и снизить нагрузку на систему здравоохранения в удаленных регионах, однако реализация этих мер требует предварительного развития соответствующей инфраструктуры и повышения цифровой грамотности специалистов.

Также необходимо подчеркнуть важность совершенствования социально-экономических условий, включая доступность качественного жилья, полноценного питания и создание благоприятных условий труда. Эти аспекты являются фундаментом устойчивого улучшения здоровья населения и требуют комплексного подхода, основанного на межведомственной интеграции и сотрудничестве государственных органов и местных сообществ.

В этой связи представляется необходимым инициировать комплекс законодательных реформ и разработать специальные механизмы, которые смогут обеспечить обязательное распределение выпускников медицинских вузов в регионы с острым кадровым дефицитом. Поддержка медицинских работников через улучшение условий труда и обеспечение жильем позволит сократить кадровый отток и повысить качество предоставляемых медицинских услуг. Одновременно внедрение телемедицинских решений должно стать ключевым инструментом повышения доступности медицинской помощи [30].

Таким образом, реализация комплексных стратегических инициатив на основе лучших международных практик, адаптированных к казахстанским реалиям, станет важнейшим фактором устойчивого развития системы здравоохранения, позволит минимизировать существующее неравенство и существенно повысить качество жизни населения в долгосрочной перспективе.

Заключение

Проведенное исследование убедительно демонстрирует, что эффективное государственное управление социальными детерминантами здоровья является одной из наиболее значимых стратегических задач, стоящих перед современной системой здравоохранения Казахстана [17]. Комплексный подход к регулированию таких факторов, как уровень образования, условия труда, жилищные условия, доходы населения, доступность качественного питания и медицинских

услуг, выступает ключевым условием обеспечения устойчивого общественного благополучия и развития здравоохранения.

Вместе с тем результаты анализа показывают, что достижению указанных целей препятствует значительный дефицит медицинских кадров, особенно заметный в сельских и удаленных регионах республики. Нехватка квалифицированных специалистов существенно ограничивает доступность и снижает качество медицинской помощи, что влечет за собой рост заболеваемости, усиление территориальных и социально-экономических диспропорций, а также увеличивает финансовое бремя для населения.

Изучение международного опыта подтверждает, что инвестиции в управление социальными детерминантами здоровья не следует рассматривать как краткосрочные затраты, напротив, это стратегические и долгосрочные вложения в человеческий капитал, которые приводят к росту производительности общества, снижению затрат на здравоохранение и увеличению продолжительности и качества жизни граждан.

С учетом выявленных вызовов и потенциала развития предлагаются рекомендации, направленные на совершенствование государственной политики Республики Казахстан [17].

Прежде всего важно модернизировать систему подготовки и распределения медицинских кадров через разработку регионально ориентированных образовательных программ, расширение квот на специальности, испытывающие дефицит, и обязательное распределение выпускников в регионы с наибольшей потребностью.

Особую роль играет обеспечение финансовой и социальной поддержки медицинских работников, особенно в сельских и отдаленных районах, включая предоставление субсидий на жилье, повышение заработной платы и налоговые преференции, что позволит закрепить специалистов на местах и снизить кадровую миграцию.

Активное внедрение передовых цифровых технологий и телемедицины является необходимым шагом для увеличения доступности качественной медицинской помощи в труднодоступных регионах и сельских местностях. При этом важно обеспечить развитие необходимой инфраструктуры и повышение цифровой грамотности медицинских работников и населения.

С целью совершенствования государственной политики Республики Казахстан в области профилактики заболеваний и укрепления общественного здоровья необходимо усилить меры по раннему выявлению патологий и перераспределению финансовых ресурсов в пользу превентивных программ.

Приоритетным направлением является развитие скрининговых программ, направленных на раннюю диагностику хронических заболеваний, что позволит своевременно выявлять и предотвращать их прогрессирование.

Особое внимание следует уделить повышению медицинской грамотности населения через массовые образовательные кампании и расширение информационных программ, направленных на популяризацию здорового образа жизни и регулярных профилактических осмотров.

Расширение программ бесплатной вакцинации необходимо для охвата всех возрастных групп, что снизит риск распространения инфекционных заболеваний и обеспечит защиту наиболее уязвимых категорий населения.

Эффективное перераспределение бюджетных средств должно включать увеличение финансирования первичной медико-санитарной помощи, создание специализированных фондов поддержки общественного здоровья и активное развитие механизмов государственно-частного партнерства в сфере профилактики.

Дополнительно требуется оптимизация налоговой политики, включая введение целевых налогов на вредные для здоровья продукты и перераспределение полученных средств в финансирование профилактических программ, что обеспечит устойчивое развитие системы здравоохранения и долгосрочное снижение заболеваемости.

Наконец, улучшение условий труда и жизни населения, создание безопасной рабочей среды, развитие социальной инфраструктуры и повышение стандартов жилищного обеспечения окажут долгосрочный положительный эффект на физическое и психическое здоровье людей, что в итоге укрепит общественное здоровье и будет способствовать росту социально-экономического потенциала Казахстана.

Комплексное улучшение системы управления социальными детерминантами здоровья возможно только при межсекторальном взаимодействии и стратегическом подходе. Внедрение предложенных мер позволит минимизировать социальное и региональное неравенство, повысить доступность медицинских услуг и сформировать устойчивую систему здравоохранения, ориентированную на здоровье населения Казахстана в долгосрочной перспективе.

Таким образом, предложенные меры требуют комплексного подхода, тесного межведомственного взаимодействия и системной реализации. Их эффективное воплощение позволит минимизировать существующие территориальные и социально-экономические диспропорции, повысить качество и доступность медицинских услуг, а также обеспечить устойчивое развитие системы здравоохранения и долговременное повышение уровня жизни населения Республики Казахстан.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Всемирная организация здравоохранения. Концептуальная основа для действий по социальным детерминантам здоровья. 2010. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44498> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 2 Мармот М., Уилкинсон Р. Социальные детерминанты здоровья. – Оксфорд: Издательство Оксфордского университета, 2006. – 675 с.
- 3 Солар О., Ирвин А. Концептуальная основа для действий по социальным детерминантам здоровья: обсуждение социальных детерминант здоровья. – ВОЗ, 2010. URL: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 4 Бравеман П., Готтлиб Л. Социальные детерминанты здоровья: пора рассмотреть причины причин. Доклады по общественному здоровью, 2014. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 5 Комиссия по социальным детерминантам здоровья. Ликвидация разрыва в поколении: здоровье и равенство через действия по социальным детерминантам здоровья. ВОЗ, 2008. URL: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 6 Центры по контролю и профилактике заболеваний США // Руководство по стратегиям увеличения физической активности в сообществе. – 2013. URL: https://www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 7 Taccheri C. et al. The Impact of Social Determinants of Health on Eye Care Utilization in a National Sample of People with Diabetes // Ophthalmology. 2023. Vol. 130. Issue 10. P. 1037–1045.
- 8 Krieger N. New SDOH ideas from Nancy Krieger, social epidemiologist // Harvard Public Health Magazine. 21 мая 2024 г. URL: <https://harvardpublichealth.org/policy-practice/new-sdoh-ideas-from-nancy-krieger-social-epidemiologist/> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 9 Всемирный банк. Бедность и общее благосостояние 2018: собирая пазл бедности. URL: <https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 10 Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Здравоохранение в обзоре 2017: показатели ОЭСР. URL: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 11 Институт медицины. Преодоление разрыва качества: новая система здравоохранения для 21 века. Национальная академия наук, 2001. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 12 Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. Улучшение качества здравоохранения в Европе. 2019. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/393096/Improving-Healthcare-Quality-in-Europe.pdf (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 13 Программа развития ООН. Доклад о человеческом развитии 2019: неравенство в человеческом развитии в 21 веке. URL: <http://hdr.undp.org/en/2019-report> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 14 Американская ассоциация общественного здравоохранения. Обращение к социальным детерминантам здоровья в сельских районах. 2018. URL: <https://www.apha.org/topics-and-issues/health-equity/rural-health> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 15 Национальные институты здоровья. Стратегический план НИH: Фискальные годы 2016–2020. URL: <https://www.nih.gov/sites/default/files/about-nih/strategic-plan-fiscal-years-2016–2020.pdf> (дата обращения: 24 декабря 2024)
- 16 Всемирный экономический форум. Доклад о будущем рабочих мест 2020. URL: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020> (дата обращения: 24 декабря 2024)

17 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК. – Астана, 2020. URL: [https:// www. adilet. zan. kz/ rus/ docs/ K2000000360](https://www.adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360) (дата обращения: 24 декабря 2024)

18 The Lancet. Глобальное здоровье 2035: мир, сходящийся в течение поколения. 2018. URL: [https:// www. thelancet. com/ commissions/ global- health- 2035](https://www.thelancet.com/commissions/global-health-2035) (дата обращения: 24 декабря 2024)

19 Всемирная организация здравоохранения. Доклад о политике в области кадров здравоохранения: современные вызовы. 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053984> (дата обращения: 24 декабря 2024)

20 Всемирный банк. Инвестиции в здравоохранение: экономическая эффективность социальных программ. 2023. URL: <https://www.worldbank.org/en/publication/health-investments> (дата обращения: 24 декабря 2024)

21 Institute of Medicine (US) Committee on Regulating Occupational Exposure to Tuberculosis; Field MJ, editor. Tuberculosis in the Workplace. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001. URL: [https:// www. ncbi. nlm. nih. gov/ books/ NBK222467/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222467/) (дата обращения: 24 декабря 2024)

22 Nurbek Y., Asset I., Timur B., Roza S., Bakhtiyar S., Ermek S. Industrial Traumatism and Occupational Morbidity in Mining Industry of Kazakhstan // Journal of Public Health Research. 2022, no. 11(1), p. 237. doi:10.4081/jphr.2021.2169.

23 Rolfe S., Garnham L., Godwin J. et al. Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework // BMC Public Health. 2020, no. 20, p. 1138 URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>.

24 Holden K.A., Lee A.R., Hawcutt D.B., Sinha I.P. The impact of poor housing and indoor air quality on respiratory health in children // Breathe (Sheff). 2023, no. 19(2), p. 230058.

25 Krieger J., Higgins D.L. Housing and health: time again for public health action // Am J Public Health. 2002, no. 92(5), p. 758–768. doi: 10.2105/ajph.92.5.758.

26 Dovgolenko A. Kazakhstan's Independence: 30 Years // Affordable Housing Among Top Priorities for Kazakh Government. Astana Times. 2021. URL: <https://astanatimes.com/2021/04/affordable-housing-among-top-priorities-for-kazakh-government/> (дата обращения: 24 декабря 2024)

27 2021 National Healthcare Quality and Disparities Report. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2021. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578537/> (дата обращения: 24 декабря 2024)

28 Knudsen A.K. et al. Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study // The Lancet Public Health. 2017. Vol. 4. Issue 12. P. 658.

29 Turgambayeva A., Imanova Z., Tulegenova A. Rural healthcare in Kazakhstan: problems and trends (literature review) // Journal of Health Development. 2021. No. 43. P. 435. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rural-healthcare-in-kazakhstan-problems-and-trends-literature-review> (дата обращения: 24 декабря 2024)

30 Haleem A., Javaid M., Singh R.P., Suman R. Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications // Sens Int. 2021, no. 2, pp. 100–117. doi: 10.1016/j.sintl.2021.100117.

REFERENCES

1 Vsemirnaya organizacija zdravooohranenija. Konceptual'naja osnova dlja dejstvij po social'nym determinantam zdorov'ja. 2010. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44498> (data obrashhenija: 24 dekabrja 2024). (In Russian).

2 Marmot M., Uilkinson R. (2006) Social'nye determinanty zdorov'ja. –Oksford: Izdatel'stvo Oksfordskogo universiteta, 675 p. (In Russian).

3 Solar O., Irvin A. (2010) Konceptual'naja osnova dlja dejstvij po social'nym determinantam zdorov'ja: obsuzhdenie social'nyh determinant zdorov'ja. VOZ . URL: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf (data obrashhenija: 24 dekabrja 2024). (In Russian).

4 Braveman P., Gottlib L. (2014) Social'nye determinanty zdorov'ja: pora rassmotret' prichiny prichin. Doklady po obshhestvennomu zdorov'ju. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3863696/> (data obrashhenija: 24 dekabrja 2024). (In Russian).

5 Komissija po social'nym determinantam zdorov'ja. Likvidacija razryva v pokolenii: zdorov'e i ravenstvo cherez dejstvija po social'nym determinantam zdorov'ja. VOZ, 2008. URL: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf (data obrashhenija: 24 dekabrja 2024). (In Russian).

6 Centry po kontrolju i profilaktike zabolevanij SShA. Rukovodstvo po strategijam uvelichenija fizicheskoj aktivnosti v soobshhestve. 2013. URL: https://www.cdc.gov/obesity/downloads/PA_2011_WEB.pdf (data obrashhenija: 24 dekabrja 2024). (In Russian).

- 7 Taccheri C. et al. (2023) The Impact of Social Determinants of Health on Eye Care Utilization in a National Sample of People with Diabetes // *Ophthalmology*. Vol. 130. Issue 10. P. 1037–1045. (In English).
- 8 Krieger N. New SDOH ideas from Nancy Krieger, social epidemiologist // *Harvard Public Health Magazine*. 21 maja 2024 g. URL: <https://harvardpublichealth.org/policy-practice/new-sdoh-ideas-from-nancy-krieger-social-epidemiologist/> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In English).
- 9 Vsemirnyj bank. Bednost' i obshhee blagosostojanie 2018: sobiraja pazl bednosti. URL: <https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 10 Organizacija jekonomicheskogo sotrudnichestva i razvitija (OJeSR). Zdravoohranenie v obzore 2017: pokazateli OJeSR. URL: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 11 Institut mediciny. Preodolenie razryva kachestva: novaja sistema zdravoohranenija dlja 21 veka. Nacional'naja akademija nauk, 2001. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 12 Evropejskaja observatorija po sistemam i politike zdravoohranenija. Uluchshenie kachestva zdravoohranenija v Evrope. 2019. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/393096/Improving-Healthcare-Quality-in-Europe.pdf (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 13 Programma razvitija OON. Doklad o chelovecheskom razvitii 2019: neravenstvo v chelovecheskom razvitii v 21 veke. URL: <http://hdr.undp.org/en/2019-report> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 14 Amerikanskaja asociacija obshhestvennogo zdravoohranenija. Obrashhenie k social'nyh determinantam zdorov'ja v sel'skih rajonah. 2018. URL: <https://www.apha.org/topics-and-issues/health-equity/rural-health> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 15 Nacional'nye instituty zdorov'ja. Strategicheskij plan NIH: Fiskal'nye gody 2016–2020. URL: <https://www.nih.gov/sites/default/files/about-nih/strategic-plan-fiscal-years-2016–2020.pdf> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 16 Vsemirnyj jekonomicheskij forum. Doklad o budushhem rabochih mest 2020. URL: <https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs-report-2020> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 17 Kodeks Respubliki Kazahstan «O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohranenija» ot 7 ijulja 2020 goda No. 360-VI ZRK. – Astana, 2020. URL: <https://www.adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 18 The Lancet. Global'noe zdorov'e 2035: mir, shodjashhijsja v techenie pokolenija. 2018. URL: <https://www.thelancet.com/commissions/global-health-2035> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024).
- 19 Vsemirnaja organizacija zdravoohranenija. Doklad o politike v oblasti kadrov zdravoohranenija: sovremennye vyzovy. 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053984> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 20 Vsemirnyj bank. Investicii v zdravoohranenie: jekonomicheskaja jeffektivnost' social'nyh programm. 2023. URL: <https://www.worldbank.org/en/publication/health-investments> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In Russian).
- 21 Institute of Medicine (US) Committee on Regulating Occupational Exposure to Tuberculosis; Field MJ, editor. Tuberculosis in the Workplace. Washington (DC): National Academies Press (US), 2001. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222467/> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In English).
- 22 Nurbek Y., Asset I., Timur B., Roza S., Bakhtiyar S., Ermek S. (2022) Industrial Traumatism and Occupational Morbidity in Mining Industry of Kazakhstan // *Journal of Public Health Research*, no. 11(1), p. 237. doi:10.4081/jphr.2021.2169. (In English).
- 23 Rolfe S., Garnham L., Godwin J. et al. (2020) Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework // *BMC Public Health*, no. 20, p. 1138 URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>. (In English).
- 24 Holden K.A., Lee A.R., Hawcutt D.B., Sinha I.P. (2023) The impact of poor housing and indoor air quality on respiratory health in children // *Breathe (Sheff)*, no. 19(2), p. 230058. (In English).
- 25 Krieger J., Higgins D.L. (2002) Housing and health: time again for public health action // *Am J Public Health*, no. 92(5), p. 758–768. doi: 10.2105/ajph.92.5.758. (In English).
- 26 Dovgolenko A. (2021) Kazakhstan's Independence: 30 Years // *Affordable Housing Among Top Priorities for Kazakh Government*. Astana Times. URL: <https://astanatimes.com/2021/04/affordable-housing-among-top-priorities-for-kazakh-government/> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In English).
- 27 2021 National Healthcare Quality and Disparities Report. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2021. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578537/> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In English).

28 Knudsen A.K. et al. (2017) Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study // The Lancet Public Health. Vol. 4. Issue 12. P. 658. (In English).

29 Turgambayeva A., Imanova Z., Tulegenova A. (2021) Rural healthcare in Kazakhstan: problems and trends (literature review) // Journal of Health Development. No. 43. P. 435. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rural-healthcare-in-kazakhstan-problems-and-trends-literature-review> (data obrashheniya: 24 dekabrja 2024). (In English).

30 Haleem A., Javaid M., Singh R.P., Suman R. (2021) Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications // Sens Int, no. 2, pp. 100–117. doi: 10.1016/j.sintl.2021.100117. (In English).

ЕРМЕК Н.Е.,*¹

докторант.

*e-mail: narimanermekuly@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-9354-5726

ТЫНЫШБАЕВА. А.А.,¹

ә.ғ.д., профессор.

e-mail: a.tynyshbayeva@apa.kz

ORCID ID: 0000-0002-6209-727X

ІГІСІН Н.С.,²

м.ғ.д., профессор.

e-mail: nurbek.igissin@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2517-6315

¹Қазақстан Республикасы

Президентінің жанындағы

Мемлекеттік басқару академиясы,

Астана қ., Қазақстан

²Азия-Тынық мұхиты аймағының қатерлі ісіктің

алдын алу жөніндегі халықаралық ұйымы,

Бішкек қ., Қырғызстан

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ДЕТЕРМИНАНТТАРЫН МЕМЛЕКЕТТІК БАСҚАРУ: ҚҰРАЛДАР, ТЕТІКТЕР ЖӘНЕ МЕМЛЕКЕТТІК САЯСАТТЫ ЖЕТІЛДІРУ

Андатпа

Қазақстан Республикасында денсаулықтың әлеуметтік детерминанттарын (ДӘД) мемлекеттік басқару – қоғамдық әл-ауқатты қамтамасыз етудің және денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты дамуының маңызды факторы. Бұл зерттеу ДӘД-ті реттеудің негізгі құралдары мен тетіктерін қарастырып, олардың сырқаттанушылық деңгейіне, өмір сүру ұзақтығына және әлеуметтік-экономикалық теңсіздіктерге әсерін талдайды. Әсіресе, медициналық кадр тапшылығы мәселесіне ерекше көңіл бөлінеді, өйткені бұл фактор халықтың сапалы медициналық көмекке қолжетімділігін шектеп, өңірлік теңсіздіктерді күшейтеді. Медициналық мамандарды даярлау, бөлу және ынталандыру тетіктерін реформалау бойынша стратегиялық шаралар ұсынылады, соның ішінде мақсатты білім беру бағдарламалары, түлектерді міндетті түрде бөлу және мамандарды тапшылық бар өңірлерге тартуға бағытталған қаржылық ынталандырулар қарастырылған. Зерттеу пәнаралық тәсілге негізделген, оған статистикалық талдау, құқықтық-нормативтік актілерді шолу, сондай-ақ қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы халықаралық және ұлттық тәжірибелерді зерделеу кіреді. Сонымен қатар, ұсынылған шараларды жүзеге асыру барысында туындауы мүмкін тәуекелдер қарастырылады, олардың ішінде бюджеттік шектеулер мен денсаулық сақтау жүйесін цифрландырудағы инфрақұрылымдық кедергілер бар. Сонымен қатар, зерттеу халықтың денсаулығына білім беру деңгейінің, экономикалық тұрақтылықтың, еңбек жағдайларының, тұрғын үй жағдайларының, тамақтану сапасының және медициналық қызметтердің қолжетімділігінің әсерін талдайды. Шетелдік озық тәжірибелер мен олардың Қазақстанда бейімделу мүмкіндіктері қарастырылған. Мемлекеттік саясатты жетілдіруге арналған ұсынымдар әлеуметтік теңсіздікті азайтуға, цифрлық технологияларды дамытуға, телемедицинаны кеңінен енгізуге және бюджет ресурстарын аурулардың алдын алу мен ерте диагностикалауға қайта бөлуге бағытталған. Зерттеу қорытындысында денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығын нығайту және халықтың өмір сүру сапасын ұзақ мерзімді перспективада жақсарту үшін жүйелі және саларалық тәсілдің қажеттілігі атап өтіледі.

Тірек сөздер: мемлекеттік басқару, кадр саясаты, денсаулық сақтауды цифрландыру, аурудың алдын алу, әлеуметтік теңсіздік, Қазақстан.

YERMEK N.Y.,*¹

PhD student.

*e-mail: narimanermekuly@gmail.com

ORCID ID: 0009-0008-9354-5726

TYNYSHBAYEVA A.A.,¹

d.s.s., professor.

e-mail: a.tynyshbayeva@apa.kz

ORCID ID: 0000-0002-6209-727X

IGISSIN N.S.,²

d.m.s., professor.

e-mail: nurbek.igissin@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2517-6315

¹Academy of Public Administration under the President
of the Republic of Kazakhstan,

Astana, Kazakhstan

²Asian Pacific Organization for Cancer Prevention,
Bishkek, Kyrgyzstan

STATE GOVERNANCE OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN KAZAKHSTAN: INSTRUMENTS, MECHANISMS, AND STRATEGIC POLICY OPTIMIZATION

Abstract

Effective public governance of social determinants of health (SDH) is a fundamental factor in ensuring public well-being and the sustainable development of healthcare systems. This study examines key instruments and mechanisms for regulating SDH in the Republic of Kazakhstan, analyzing their impact on morbidity rates, life expectancy, and socio-economic inequalities. Special attention is given to the issue of healthcare workforce shortages, which significantly limit access to medical services and exacerbate regional disparities in population health. Strategic measures for reforming medical workforce training, distribution, and motivation are proposed, including targeted educational programs, mandatory graduate placements, and financial incentives to attract professionals to underserved regions. The research is based on an interdisciplinary approach, incorporating statistical analysis, a review of legal frameworks, and an examination of international and national experiences in public health. The study also identifies potential risks associated with the implementation of proposed measures, such as budgetary constraints and infrastructural barriers to healthcare digitalization. Furthermore, the study explores the influence of education, economic stability, working conditions, housing, nutrition, and healthcare accessibility on population health in Kazakhstan. The paper highlights best international practices and their potential adaptation to the Kazakhstani context. Policy recommendations focus on minimizing social inequalities, advancing digital healthcare technologies, expanding telemedicine, and reallocating budgetary resources toward disease prevention and early detection. The study concludes by emphasizing the necessity of a systemic and cross-sectoral approach to strengthen healthcare sustainability and improve population health outcomes in the long term.

Keywords: public administration, personnel policy, digitalisation of health care, disease prevention, social inequality, population, policy.

Дата поступления статьи в редакцию: 15.01.2025