

Торайғыров университетінің
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛЫ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
Торайғыров университета

ТОРАЙҒЫРОВ УНИВЕРСИТЕТІНІҢ ХАБАРШЫСЫ

Экономикалық сериясы
1997 жылдан бастап шығады



ВЕСТНИК ТОРАЙҒЫРОВ УНИВЕРСИТЕТА

Экономическая серия
Издается с 1997 года

ISSN 2710-3552

№ 3 (2026)

Павлодар

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
Торайгыров университета

Экономическая серия
выходит 4 раза в год

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о постановке на переучет периодического печатного издания,
информационного агентства и сетевого издания
№ KZ93VPY00029686

выдано
Министерством информации и коммуникаций
Республики Казахстан

Тематическая направленность
публикация материалов в области экономики, управления,
финансов, бухгалтерского учета и аудита

Подписной индекс – 76133

<https://doi.org/10.48081/BTOUEcon3.2026/ISSN2710-3552>

Бас редакторы – главный редактор
Давиденко Л. М.
доктор PhD

Заместитель главного редактора
Ответственный секретарь

Гребнев Л. С., *д.э.н., профессор*
Шеримова Н. М., *доктор PhD*

Редакция алкасы – Редакционная коллегия

Шмарловская Г. А.,	<i>д.э.н., профессор (Беларусь);</i>
Кунязов Е. К.,	<i>доктор PhD, доцент;</i>
Алмаз Толымбек,	<i>доктор PhD, профессор (США);</i>
Мукина Г. С.,	<i>доктор PhD, ассоц. профессор, доцент;</i>
Дугалова Г. Н.	<i>д.э.н., профессор</i>
Алтайбаева Ж. К.,	<i>к.э.н.</i>
Мусина А. Ж.,	<i>к.э.н., ассоц. профессор, доцент;</i>
Титков А. А.,	<i>к.э.н., доцент;</i>
Искакова З. С.	<i>технический редактор.</i>

За достоверность материалов и рекламы ответственность несут авторы и рекламодатели
Редакция оставляет за собой право на отклонение материалов
При использовании материалов журнала ссылка на «Вестник Торайгыров университета» обязательна

<https://doi.org/10.48081/BTOUEcon3.2026/121-141>

***А. С. Баяшова¹, А. Сабыржан²**

^{1,2}Академия государственного управления
при Президенте Республики Казахстан,
Республика Казахстан, г. Астана.

¹ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0633-5281>

²ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8910-4572>

*e-mail: a.bayashova@apa.kz

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Совершенствование государственного управления системой эпидемиологического контроля и надзора за инфекционными заболеваниями в Республике Казахстан является приоритетным направлением в условиях стремительной глобализации, увеличения рисков возникновения новых патогенных возбудителей, трансграничного завоза карантинных инфекционных болезней и высокого экономического бремени для всех отраслей в случае повторения эпидемии или пандемии. Цель данного исследования – провести анализ нормативно-правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, а также оценить эффективность реализации государственного управления системой эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями в Республике Казахстан. В методологии исследования применяются сравнительный анализ действующих и утративших силу нормативно-правовых актов Республики Казахстан и оценка эффективности функционирования системы эпидемиологического надзора на основе динамики показателей инфекционной заболеваемости на 100 000 населения. Результаты исследования выявили значительные пробелы в законодательной базе, а также ряд институциональных проблем, связанных с санитарной охраной государственных границ. Отмечена низкая эффективность национальной программы вакцинации населения против кори при стабильно высоком показателе охвата вакцинацией подлежащего контингента. В заключении представлены рекомендации

по оптимизации регулирования государственной политики в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и определены ключевые направления развития на основе успешного зарубежного опыта.

Ключевые слова: государственное управление, контроль, надзор, инфекции, COVID-19, благополучие, вакцинация.

Введение

Эпидемиологический надзор является неотъемлемой частью системы раннего предупреждения распространения новых инфекционных заболеваний, а также мониторинга за существующими или «забытыми» инфекциями. С начала XXI века мировое сообщество столкнулось с масштабными вспышками инфекционных заболеваний, такими как тяжелый острый респираторный синдром (SARS) 2003 года, пандемический грипп A/H1N1 в 2009 году, коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV) и наиболее значимая с финансовой и экономической точек зрения пандемия коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19) в 2019 году [1;2]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в ходе пандемии COVID-19 в мире было зарегистрировано более 767 млн случаев заболевания и около 6,9 млн случаев смерти [3]. Согласно глобальной оценке здоровья ВОЗ в 2021 году, COVID-19 стал второй по частоте причиной смертности в мире, сместив с лидирующих позиций инсульт и хроническую обструктивную болезнь легких [4].

Экономические последствия пандемии COVID-19 оказали значительное влияние на все сферы деятельности, включая снижение производительности труда и сокращение потребительских расходов [5]. По данным Всемирного банка, экономический ущерб глобальной экономики в 2020 году оценивается примерно в 7,4 трлн долларов США, при этом валовой внутренний продукт (ВВП) сократился на 3,1 %, что более чем в два раза превышает падение ВВП во время экономического кризиса 2009 года [6;7]. Эти события подчеркнули важность непрерывного совершенствования системы эпидемиологического надзора и готовности к новым угрозам. ВОЗ выделила гипотетическую «Болезнь X» как приоритетное направление исследований и разработок в области чрезвычайных ситуаций общественного здравоохранения [8].

В условиях пандемии правительства различных стран внедряли оперативные меры для обеспечения эффективного функционирования систем общественного здравоохранения и коммуникаций [9]. В Республике Казахстан были сформированы и реализованы организационно-управленческие механизмы государственного регулирования эпидемиологической ситуации, что позволило стабилизировать ситуацию и улучшить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения [10].

На территории Республики Казахстан органы санитарно-эпидемиологического контроля осуществляют надзор и контроль более чем за 100 инфекционными и паразитарными заболеваниями [11]. Государственная политика в сфере общественного здравоохранения находится в процессе трансформации, направленной на структурированный подход к профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения [12]. С момента обретения независимости система санитарно-эпидемиологического контроля претерпела ряд структурных и институциональных изменений, включая децентрализацию управления, внедрение новых методов финансирования и интеграцию с международными стандартами [13].

Организационно-правовая основа деятельности государственных органов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия регулируется Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК (Кодекс), а также постановлениями, санитарными правилами и нормами и другими нормативно-правовыми актами. Эпидемиологический надзор реализует функции государственного управления через оценку, планирование, регулирование, мониторинг, межведомственное взаимодействие и введение ограничительных мер. Основным государственным органом, ответственным за реализацию государственной политики в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, является Комитет санитарно-эпидемиологического контроля при Министерстве здравоохранения Республики Казахстан (Комитет) [14].

Система санитарно-эпидемиологического контроля функционирует на республиканском, областном и районном/городском уровнях, обеспечивая вертикаль власти через 17 территориальных подразделений в областных центрах, городах республиканского значения Алматы и Шымкент, а также в столице страны. На районном уровне действует более 195 районных/городских управлений санитарно-эпидемиологического контроля. Для контроля на государственных границах и транспортной инфраструктуре функционирует Департамент санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте с территориальными подразделениями в каждом областном центре. Научное сопровождение и методологическую поддержку обеспечивает Национальный центр экспертизы и девять противочумных станций [11].

Несмотря на достигнутые успехи в реализации государственной политики в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, сохраняются управленческие проблемы, включая несогласованность нормативно-правовых актов, недостаток квалифицированных специалистов и ограниченную интеграцию цифровых инструментов в процессы управления [15]. Эти вызовы подчеркивают необходимость дальнейшего совершенствования системы эпидемиологического надзора и повышения готовности к новым инфекционным угрозам.

Материалы и методы

Теоретическая основа исследования сформирована на базе докладов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), а также результатов поиска и анализа международных публикаций в базах данных SCOPUS и Web of Science по темам государственного управления и эпидемиологического надзора.

В качестве источников эмпирических данных для сравнительного анализа нормативно-правовых актов Республики Казахстан (НПА РК) использованы информационно-правовая система нормативных правовых актов «Әділет», информационная система «Закон», а также Международные медико-санитарные правила (ММСП), утверждённые ВОЗ в 2005 году [16]. Дополнительно проведён анализ законодательной базы стран с более развитыми системами эпидемиологического надзора для выявления эффективных практик.

Для оценки эффективности реализации государственного управления в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия были использованы статистические данные портала Бюро национальной статистики Республики Казахстан (stat.gov.kz) по разделу здравоохранения, включая количество зарегистрированных инфекционных заболеваний за 2022–2024 годы. Также применялись аналитические обзоры и отчёты ВОЗ и ОЭСР для проведения сравнительного анализа эффективности эпидемиологического надзора на международном уровне.

Результаты и обсуждение

Нами проведён комплексный анализ системы санитарно-эпидемиологического надзора Республики Казахстан, включающий институциональное сопоставление НПА с ММСП, оценку эпидемиологической ситуации, а также сравнительный международный и эконометрический анализ эффективности государственной политики.

В основу исследования положен междисциплинарный подход, объединяющий правовой, эпидемиологический и экономический анализ, что позволяет оценить не только нормативное соответствие, но и фактическую результативность функционирования системы общественного здравоохранения.

На первом этапе проведён сравнительный анализ институционального соответствия нормативных правовых актов Республики Казахстан требованиям ММСП, которые являются обязательными для государств-членов ВОЗ и отражают международные стандарты эпидемиологического надзора.

В рамках исследования использованы следующие критерии: цель, область охвата, субъекты, эпидемиологический надзор, порядок уведомления, полнота медико-санитарной информации, объявление чрезвычайной ситуации (ЧС) в области общественного здравоохранения, ответные меры и санитарная охрана границ. Результаты представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ соответствия требований ММСП и НПА МЗ РК

№	Критерий	ММСП	НПА МЗ РК	Соответствие	Описание
1	Цель	Предотвращение международного распространения болезней	Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения РК	Полное соответствие	Кодекс статьи 76, п. 1, п.п. 7
2	Область охвата	Болезнь или медицинское состояние, независимо от происхождения и источника	Все случаи инфекционных заболеваний, реакции после иммунизации	Полное соответствие	Кодекс статьи 104, 105
3	Субъекты	Государства-участники, ВОЗ	Комитет, терр. подразделения	Полное соответствие	Кодекс статьи 104, 105
4	Эпид. надзор	Оценка возможности международного распространения болезней	Регистрация, учет, отчетность случаев	Частичное соответствие	Нет определения эпиднадзора за инфекционными заболеваниями в НПА МЗ РК

5	Уведомле ние	Информирование ВОЗ течение 24 часов	Экстренное извещение в течении 12 часов в терр. подразделение Комитета	Полное соответствие	Приказ МЗ РК от 26.10.20 г. № ҚР ДСМ- 153/2020
6	Полнота информа ции	Определения случаев, лабораторные результаты, источник и вид риска, число случаев за-болевания и смерти, условия распространения болезни, и принятые медико-санитарные меры	Определения случаев, диагноз, лабораторное подтверждение и паспортные данные, даты заболевания, первичного обращения, последнего посещения, госпитализация, принятые противоэпидемические меры	Полное соответствие	Приказ МЗ РК от 26.10.20 г. № ҚР ДСМ- 153/2020
7	Установ ление ЧС в области общественного здравоохранения (ОЗ)	Согласно схеме принятия решений в ММСП	В соответствии с Законом Республики Казахстан «О гражданской защите» от 11 апреля 2014 года № 188-V ЗРК	Не соответствие	В НПА МЗ РК не определено ЧС в области ОЗ

8	Критерии установления ЧС в области ОЗ	Используются два критерия: серьезность и необычность заболевания	Отсутствует	Не соответствие	Критерии, алгоритм не установлены в НПА МЗ РК
9	Ответные медико-санитарные меры	Временные или постоянные рекомендации	Постановления Главного государственного санитарного врача	Полное соответствие	Закреплено в Кодексе статья 104
10	Санитарный контроль границ	Требования к пунктам пропускам, грузам, товарам, медико-санитарной документации, отражены меры при выявлении больных с подозрением на заболевания	Правила по ограничительным мероприятиям и карантину отражены фрагментарно	Частичное соответствие	Единый НПА по санитарной охране границе утратил силу, регулирование согласно Кодекса и других НПА РК

*Примечание: составлено авторами на основе данных источников [11; 16].

Анализ показал, что в ряде ключевых позиций выявлены несоответствия, включая отсутствие понятийного аппарата эпидемиологического надзора, недостаточную регламентацию ЧС в области общественного здравоохранения и отсутствие единого нормативного акта по санитарной охране государственной границы.

Согласно проведенному сравнительному анализу в РК отсутствует единый и комплексный НПА по санитарной охране государственной границы. Регулирование осуществляется на основе статей 103, 104 Кодекса и ряда действующих приказов Министерства здравоохранения РК (Приказ МЗ РК от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-317/2020, Приказ МЗ РК от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-293/2020, Приказ МЗ РК от 11 января 2021 года № ҚР ДСМ-5). Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 18 февраля 2015 года № 107 «Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля над завозом и распространением инфекционных и паразитарных заболеваний на государственной границе Республики Казахстан, совпадающей с таможенной границей Таможенного союза, и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан» утратил силу в 2024 году. Данное положение указывает на фрагментарность нормативного регулирования санитарной охраны государственной границы РК.

Для подтверждения выявленных институциональных разрывов проведён сравнительный анализ международного опыта (США и Австралия), представленный в Таблице 2.

Таблица 2 – Международный опыт по санитарной охране государственных границ

№	Страна	Государственное регулирование	Содержание	Описание
1	США	Свод федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR)	Санитарно-карантинный контроль на границе: пункты пропуска, ввоз людей, животных, грузов и меры при угрозе распространения заразных заболеваний	Комплексный НПА регулирует деятельность пунктов ввоза по выявлению инфекционных заболеваний [17]

2	Австралия	Закон о биобезопасности 2015 года	Фито-санитарный и эпидемиологический контроль на границе	Единый НПА по охране гос.границ [18]
---	-----------	-----------------------------------	--	--------------------------------------

Результаты показывают, что в странах с высокой эпидемиологической устойчивостью (США, Австралия) функционируют единые комплексные нормативные акты, регулирующие санитарный контроль границ и эпидемиологический надзор, тогда как в Республике Казахстан регулирование носит фрагментированный характер.

На следующем этапе проведён анализ динамики инфекционной заболеваемости за 2022–2024 гг. (Таблица 3). Для расчета использовались данные количеству инфекционных заболеваний из портала «Открытые данные egov.kz», для расчета показателя заболеваемости на 100 000 населения использовались сведения из Qazstat бюро национальной статистики (<https://stat.gov.kz/>).

Таблица 3 – Показатель заболеваемости инфекциями на 100 000 населения в Республике Казахстан за 2022–2024 гг.

№	Группа инфекций	2022 год		2023 год		2024 год	
		Абс.	Пок.	Абс.	Пок.	Абс.	Пок.
1	Кишечные: сальмонеллёз, шигеллёз	43455	219,8	41660	207,9	40488	199,5
2	Зоонозы: чума, туляремия, сибирская язва, бешенство	1113	5,6	923	4,6	780	3,8
3	Вакциноупряемые: дифтерия, коклюш, корь, краснуха	2523	12,8	32850	163,9	33869	166,9
4	Воздушно-капельные: грипп, КВИ, скарлатина	482801	2442,5	73271	365,7	49124	242,1
5	Половые и парентеральные (ВИЧ, сифилис, гепатит)	9816	49,7	9684	48,3	9382	46,2
6	Паразитарные	185711	93,9	19338	96,5	19678	97,0
7	Связанные с оказанием медицинской помощи	471	2,4	480	2,4	435	2,1
*Примечание: составлено авторами на основе источника [19]							

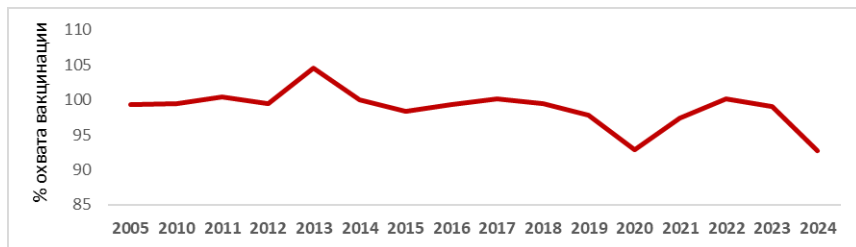
Результаты демонстрируют снижение заболеваемости по большинству групп инфекций, однако выявлен резкий рост вакциноуправляемых инфекций, что свидетельствует о снижении управляемости данной группы заболеваний. Дополнительный анализ показал рост случаев кори в 2023–2024 гг., что подтверждает наличие системных проблем в реализации иммунизационной политики.

В 2022 году из общего количества зарегистрированных случаев 93,3 % (2355 случаев) приходилось на хронический вирусный гепатит В. В 2023 году эпидемиологическая ситуация по вакцинауправляемым инфекциям усугубилась ростом заболеваемости корью, взяв доминирующую позицию в структуре зарегистрированных заболеваний (Таблица 4). В 2023 году зарегистрировано 29 731 случаев кори, тогда как в 2022 году на территории Республики было 4 случая кори.

Таблица 4 – Структура заболеваемости в РК за 2022-2024 гг., в %

№	Инфекционное заболевание	2022 год	2023 год	2024 год
1	Паротит	0,4 %	0,1 %	0,4 %
2	Хронический гепатит В	93,3 %	7,7 %	7,1 %
3	Гепатит D	0,1 %	0,0 %	0,0 %
4	Острый гепатит В	2,4 %	0,1 %	0,2 %
5	Краснуха	0,0 %	0,0 %	0,0 %
6	Корь	0,2 %	90,5 %	85,7 %
7	Острый вялый паралич	3,4 %	0,2 %	0,2 %
8	Гемофильная инфекция	0 %	0,02 %	0 %
9	Коклюш	0 %	1 %	9 %
*Примечание: составлено авторами на основе источника [19]				

Согласно данным официальной статистики в период с 2005 по 2024 год средний ежегодный охват вакцинации против кори в РК составляет 98,8 %, при рекомендованном ВОЗ охвате более 95 % (Рисунок 1). Данный показатель является достаточным уровнем для эффективного управления эпидемиологической ситуацией по инфекциям заболеваниям и нацелен на предупреждение заражения заблаговременно.



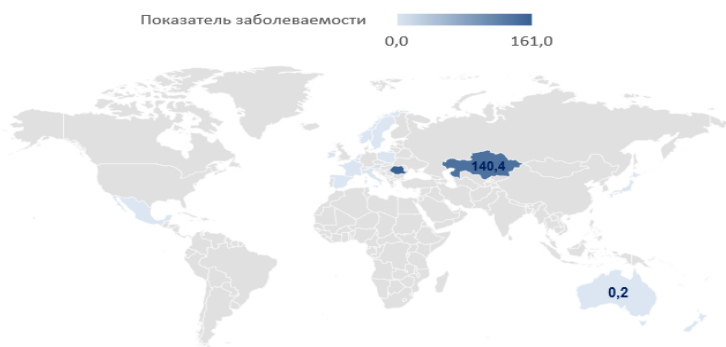
*Примечание: составлено автором на основе источника https://bala.stat.gov.kz/ohvat-detej-profilakticheskimi-privivkami/?utm_source

Рисунок 1 – Вакцинация детей против кори в РК за 2005 – 2024 гг.

Согласно данным официальной статистики в период с 2005 по 2024 год средний ежегодный охват вакцинации против кори в РК составляет 98,8 %, при рекомендованном ВОЗ охвате более 95 %. Данный показатель является достаточным уровнем для эффективного управления эпидемиологической ситуацией по инфекциям заболеваниям и нацелен на предупреждение заражение заблаговременно.

Среди стран ОЭСР показатель заболеваемости корью на 100 000 населения за 2024 год варьируется от 0,1 до 161. При этом максимальный показатель отмечается Румынии. В Казахстане показатель заболеваемостью кори составляет 140 (Рисунок 2).

Показатель заболеваемости корью на 100 000 населения в странах ОЭСР и Казахстан в 2024 году



*Примечание: составлено авторами на основе источника https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html?utm_source

Рисунок 2 – Показатель заболеваемости кори в мире в 2024 году

При анализе наиболее стабильных показателей выявлены страны, где заболеваемость не регистрировалась или оставалась на низком уровне в течении 2022, 2023, 2024 годов. Для сопоставления эффективности национальной системы проведён анализ среди стран ОЭСР (Таблица 5). Результаты показывают, что страны с устойчивой системой эпидемиологического надзора (Япония, Норвегия) демонстрируют нулевые или минимальные показатели заболеваемости, что связано с высокой эффективностью программ вакцинации и институциональной зрелостью систем здравоохранения.

Таблица 5 – Показатель заболеваемости корью в странах ОЭСР за 2022-2024 гг.

Страна \ год	2022 год	2023 год	2024 год
Япония	0,0	0,0	0,0
Норвегия	0,0	0,0	0,2
Испания	0,0	0,0	0,5

*составлено авторами на основе источника https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html?utm_source

Нами был изучен опыт эпидемиологического надзора в Японии, так как ВОЗ в 2024 году объявила Японию страной свободной от кори. Вакцинация против кори в Японии проводится добровольно с 1966 года. Используется комбинированная вакцина против кори и краснухи в двух дозах. В период с 2020 по 2024 год уровень охвата вакцинации против кори в Японии составляет 93-94 % [20], что подтверждается полной ликвидацией заболевания людей корью.

Выявленные институциональные и эпидемиологические особенности обусловили необходимость экономической оценки эффективности государственной политики.

1) Эконометрическая модель заболеваемости. Для оценки факторов, влияющих на уровень заболеваемости, использована модель множественной регрессии:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_{1Vacc_t} + \beta_{2Exp_t} + \beta_{3Cov_t} + \beta_{4Inst_t} + \varepsilon_t$$

Связь данной модели с результатами Таблицы 3 заключается в том, что рост вакциноуправляемых инфекций интерпретируется как результат снижения институциональной и управленческой эффективности при недостаточной адаптации нормативной базы.

2) Бюджетная эффективность программ иммунизации. С учётом выявленного роста заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями (Таблица 3) проведена оценка экономической эффективности иммунизационных программ:

$$NPV = \sum_{t=0}^T \frac{B_t - C_t}{(1+r)^t}$$

и

$$BCR = \frac{\frac{\sum B_t}{(1+r)^t}}{\frac{\sum C_t}{(1+r)^t}}$$

Рост заболеваемости кори (Таблица 3 и международное сравнение Таблицы 5) увеличивает компонент B_t , связанный с предотвращаемыми потерями, однако снижает общий уровень эффективности системы при недостаточной институциональной устойчивости.

3) Альтернативные издержки эпидемиологической неэффективности. Рост инфекционных заболеваний, выявленный в Таблице 3, формирует дополнительные макроэкономические потери:

$$OC = GDP_{loss} + HC + L_t$$

Таким образом, ухудшение эпидемиологической ситуации приводит к росту потерь производительности труда и увеличению нагрузки на систему здравоохранения.

4) Макроэкономическое влияние заболеваемости. Эпидемиологическая ситуация напрямую влияет на экономический выпуск:

$$Y = A \cdot f(K, L \cdot (1 - d))$$

Рост заболеваемости (Таблица 3) увеличивает параметр d , что снижает эффективную занятость населения и, соответственно, совокупный выпуск.

Интеграция результатов анализа. Сопоставление результатов Таблиц 1-5 с эконометрическими и экономическими моделями позволяет сформировать комплексный вывод:

- институциональные несоответствия ММСП (Таблица 1) создают нормативные пробелы;
- фрагментарность регулирования (Таблица 2) снижает управляемость системы;
- рост вакциноуправляемых инфекций (Таблица 3) отражает снижение эффективности политики;

– международные данные (Таблица 5) подтверждают наличие значительного разрыва в результативности.

В совокупности это приводит к увеличению альтернативных издержек, снижению макроэкономической эффективности и необходимости институциональной реформы системы эпидемиологического надзора.

Таким образом, интеграция институционального, эпидемиологического и экономического анализа позволяет сделать обоснованный вывод о том, что эффективность государственной политики в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия Республики Казахстан носит не только медицинский, но и макроэкономический характер, требующий системной модернизации нормативно-правовой базы и управленческих механизмов

Выводы

Проведённое комплексное исследование, включающее институциональный анализ нормативных правовых актов Республики Казахстан, эпидемиологическую оценку заболеваемости, международный бенчмаркинг и эконометрическое моделирование, позволяет сформулировать следующие научно обоснованные выводы.

1. Институциональные разрывы в системе санитарно-эпидемиологического регулирования. Установлено частичное несоответствие нормативно-правовой базы Республики Казахстан требованиям Международных медико-санитарных правил, проявляющееся в отсутствии единого понятийного аппарата эпидемиологического надзора, недостаточной регламентации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и фрагментарности регулирования санитарной охраны государственной границы.

2. Структурная фрагментация нормативного регулирования границ. Сравнительный международный анализ показал, что в странах с высокой эпидемиологической устойчивостью (США и Австралия) функционируют интегрированные нормативные акты, обеспечивающие единое управление санитарным контролем, тогда как в Республике Казахстан регулирование носит разрозненный характер.

3. Наличие негативных эпидемиологических трендов. Анализ заболеваемости выявил устойчивую тенденцию роста вакциноуправляемых инфекций, включая резкое увеличение случаев кори, при одновременном высоком показателе охвата вакцинации, что указывает на дисбаланс в системе иммунопрофилактики.

4. Международный разрыв в эффективности эпидемиологического надзора. Сравнение с странами ОЭСР показало, что государства с устойчивыми системами иммунизации (Япония, Норвегия) демонстрируют

минимальные уровни заболеваемости, что подтверждает критическую роль институциональной и управленческой зрелости системы здравоохранения.

5. Экономическая неэффективность текущей модели управления. Эконометрический и СВА-анализ подтвердили, что недостаточная институциональная эффективность приводит к увеличению альтернативных издержек, снижению макроэкономического выпуска и росту бюджетной нагрузки на систему здравоохранения.

6. Системный характер выявленных проблем. Совокупность результатов свидетельствует, что выявленные недостатки носят не точечный, а системный характер и затрагивают одновременно нормативный, организационный и экономический уровни управления.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 **Shen, Y., Liu, Y., Wang Q.** Progress and challenges in infectious disease surveillance and early warning // *Medicine Plus.* – 2025. – 2(1) 100071. – P. 1–19. – <https://doi.org/10.1016/j.medp.2025.100071>.

2 **Obrenovic, B., Oblakovic, G., & Asa, A. R.** Bibliometric Analysis of Financial and Economic Implications during the COVID-19 Pandemic Crisis // *Sustainability.* – 2024. – 16(7) 2897. – <https://doi.org/10.3390/su16072897>.

3 World Health Organization (WHO). 2023. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--29-june-2023> (Accessed: 01.06.2026).

4 World Health Organization (WHO). 2021. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Accessed: 01.06.2026).

5 **Faramarzi, A., Norouzi, S., Javan-Noughabi, J.** The global economic burden of COVID-19 disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis // *Systematic Reviews.* – 2024. – 13(1). – Article 68. – <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02476-6>.

6 World Bank (WB). 2023. [Electronic resource]. – https://ieg.worldbankgroup.org/evaluations/world-bank-groups-early-support-addressing-coronavirus-covid-19-economic-response?utm_source (Accessed: 29.05.2026).

7 World Bank (WB). 2023. [Electronic resource]. – <https://datatopics.worldbank.org/sdgatlas/goal-8-decent-work-and-economic-growth?lang=en#c12> (Accessed: 29.05.2026).

8 World Health Organization (WHO). 2024. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/publications/m/item/pathogens-prioritization-a-scientific->

Торайғыров университетінің Хабаршысы, ISSN 2710-3552 Экономикалық серия. № 3. 2026
[framework-for-epidemic-and-pandemic-research-preparedness](#) (Accessed: 01.06.2026).

9 Deejay, A., Henne, K., Carneiro Alphonso, F. Navigating a public health crisis: Governance and sensemaking during the COVID-19 pandemic in Australia // SSM - Qualitative Research in Health. – 2023. – Vol. 4. – Article 100317. – <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100317>.

10 Battakova, Z., Imasheva, B., Slazhneva, T. Public Health Response Measures for COVID-19 in Kazakhstan // Disaster Medicine and Public Health Preparedness. – 2023. – 17:e524. – <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.181>.

11. Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан [Электронный ресурс]. – <https://adilet.zan.kz/rus/docs/> (Дата просмотра: 25.05.2026).

12 Kalel, Z. S., Gulis, G., & Aringazina, A. M. Implementation of Health Impact Assessment in the Healthcare System of the Republic of Kazakhstan // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2023. – 20(3), 2335. – <https://doi.org/10.3390/ijerph20032335>.

13 Akpanova, T., Rakhypbekov, T., Semenova, Y., Mussakhanova, A., Turgambayeva, A., Zhanaliyeva, M., Zharilkassimov, R., Kim, S., Alzhanova, A., Sekenova, R., & Dauletyarova, M. The Impact of Healthcare Reforms on the Epidemiology Workforce in Kazakhstan: An Interrupted Time Series Analysis with Predictive Modeling of Nationwide Data Sources from 1998 to 2022 // Healthcare. – 2025. – 13(2), 170. – <https://doi.org/10.3390/healthcare13020170>.

14 Богатырева, Л., Тайторина, Б., Байсалова, Г. Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения на законодательном уровне в условиях чрезвычайной ситуации // ВЕСТНИК Института законодательства и правовой информации Республики Казахстан научно-правовой журнал. – 2023 – No. 3 (74). – https://doi.org/10.52026/27885291_2023_74_3_591.

15 Omarova, A., Zeinullina, Z., & Mazina, A. Factor analysis of the digital transformation of healthcare in the Republic of Kazakhstan // ECONOMIC Series of the Bulletin of the L N Gumilyov ENU. – 2025 – No.3. – P. 190–204. – <https://doi.org/10.32523/2789-4320-2025-3-190-204>.

16 World Health Organization (WHO). 2008. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410> (Accessed: 25.05.2026).

17 Kakulu, RK., Kimaro, EG., Mpolya, E. A. Effectiveness of Point of Entry Health Screening Measures among Travelers in the Detection and Containment of the International Spread of COVID-19: A Review of the Evidence // Int J Environ Res Public Health. – 2024 Mar 28;21(4):410. – <https://doi.org/10.3390/ijerph21040410>.

18 **Moloney, K., Moloney, S.** Australian Quarantine Policy: From Centralization to Coordination with Mid-Pandemic COVID-19 Shifts // Public Administration Review. – 2020. – Vol. 80(4). – P. 671–682. – <https://doi.org/10.1111/puar.13224>.

19 Портал «Открытые данные» электронного правительства Республики Казахстан [Электронный ресурс]. – https://data.egov.kz/datasets/view?index=kazakstan_respublikasyndagy_i (Дата просмотра: 02.06.2026).

20 National Institute of Infectious Diseases Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. 2024. [Electronic resource]. – <https://www.mhlw.go.jp/index.html> (Accessed: 29.05.2026).

REFERENCES

1 **Shen, Y., Liu, Y., Wang Q.** Progress and challenges in infectious disease surveillance and early warning // Medicine Plus. – 2025. – 2(1) 100071. – P. 1–19. – <https://doi.org/10.1016/j.medp.2025.100071>.

2 **Obrenovic, B., Oblakovic, G., & Asa, A. R.** Bibliometric Analysis of Financial and Economic Implications during the COVID-19 Pandemic Crisis // Sustainability. – 2024. – 16(7) 2897. – <https://doi.org/10.3390/su16072897>.

3 World Health Organization (WHO). 2023. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--29-june-2023> (Accessed: 01.06.2026).

4 World Health Organization (WHO). 2021. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Accessed: 01.06.2026).

5 **Faramarzi, A., Norouzi, S., Javan-Noughabi, J.** The global economic burden of COVID-19 disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis // Systematic Reviews. – 2024. – 13(1). – Article 68. – <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02476-6>.

6 World Bank (WB). 2023. [Electronic resource]. – https://ieg.worldbankgroup.org/evaluations/world-bank-groups-early-support-addressing-coronavirus-covid-19-economic-response?utm_source (Accessed: 29.05.2026).

7 World Bank (WB). 2023. [Electronic resource]. – <https://datatopics.worldbank.org/sdgatlas/goal-8-decent-work-and-economic-growth?lang=en#c12> (Accessed: 29.05.2026).

8 World Health Organization (WHO). 2024. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/publications/m/item/pathogens-prioritization-a-scientific-framework-for-epidemic-and-pandemic-research-preparedness> (Accessed: 01.06.2026).

9 **Deejay, A., Henne, K., Carneiro Alphonso, F.** Navigating a public health crisis: Governance and sensemaking during the COVID-19 pandemic in Australia // *SSM - Qualitative Research in Health*. – 2023. – Vol. 4. – Article 100317. – <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100317>.

10 **Battakova, Z., Imasheva, B., Slazhneva, T.** Public Health Response Measures for COVID-19 in Kazakhstan // *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. – 2023. – 17:e524. – <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.181>.

11 **Informacionno-pravovaja sistema normativnyh pravovyh aktov Respubliki Kazakhstan** [Information and legal system of regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan] [Electronic resource]. – <https://adilet.zan.kz/rus/docs/> (Accessed: 25.05.2026).

12 **Kalel, Z. S., Gulis, G., & Aringazina, A. M.** Implementation of Health Impact Assessment in the Healthcare System of the Republic of Kazakhstan // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2023. – 20(3), 2335. – <https://doi.org/10.3390/ijerph20032335>.

13 **Akpanova, T., Rakhypbekov, T., Semenova, Y., Mussakhanova, A., Turgambayeva, A., Zhanaliyeva, M., Zharilkassimov, R., Kim, S., Alzhanova, A., Sekenova, R., & Dauletyarova, M.** The Impact of Healthcare Reforms on the Epidemiology Workforce in Kazakhstan : An Interrupted Time Series Analysis with Predictive Modeling of Nationwide Data Sources from 1998 to 2022 // *Healthcare*. – 2025. – 13(2), 170. – <https://doi.org/10.3390/healthcare13020170>.

14 **Bogatyreva, L., Tajtorina, B., Bajsalova, G.** Normativno-pravovoe regulirovanie sistemy zdavooohranenija na zakonodatel'nom urovne v uslovijah chrezvychajnoj situacii [Legal regulation of the healthcare system at the legislative level under emergency conditions] // *VESTNIK Instituta zakonodatel'stva i pravovoj informacii Respubliki Kazakhstan nauchno-pravovoj zhurnal* [Scientific and Legal Journal «Bulletin of the Institute of Legislation and Legal Information of the Republic of Kazakhstan»]. – 2023 – No. 3 (74). – https://doi.org/10.52026/27885291_2023_74_3_591.

15 **Omarova, A., Zeinullina, Z., & Mazina, A.** Factor analysis of the digital transformation of healthcare in the Republic of Kazakhstan // *ECONOMIC Series of the Bulletin of the L N Gumilyov ENU*. – 2025 – No.3. – P. 190–204. – <https://doi.org/10.32523/2789-4320-2025-3-190-204>.

16 **World Health Organization (WHO).** 2008. [Electronic resource]. – <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410> (Accessed: 25.05.2026).

17 **Kakulu, RK., Kimaro, EG., Mpolya, E. A.** Effectiveness of Point of Entry Health Screening Measures among Travelers in the Detection and Containment of the International Spread of COVID-19: A Review of the Evidence // *Int*

J Environ Res Public Health. – 2024 Mar 28;21(4):410. – <https://doi.org/10.3390/ijerph21040410>.

18 **Moloney, K., Moloney, S.** Australian Quarantine Policy : From Centralization to Coordination with Mid-Pandemic COVID-19 Shifts // Public Administration Review. – 2020. – Vol. 80(4). – P. 671–682. – <https://doi.org/10.1111/puar.13224>.

19 Portal «Otkrytye dannye» jelektronnogo pravitel'stva Respubliki Kazakhstan [Open data portal of the electronic government of the Republic of Kazakhstan] [Electronic resource]. – https://data.egov.kz/datasets/view?index=kazakhstan_respublikasyndagy_i (Accessed: 02.06.2026).

20 National Institute of Infectious Diseases Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan. 2024. [Electronic resource]. – <https://www.mhlw.go.jp/index.html> (Accessed: 29.05.2026).

Поступило в редакцию 13.06.26.

Поступило с исправлениями 25.06.26.

Принято в печать 15.08.26.

*А. С. Баяшова¹, А. Сабыржан²

^{1,2}Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы

Мемлекеттік басқару академиясы,

Қазақстан Республикасы, Астана қ.

13.06.26 ж. баспаға түсті.

25.06.26 ж. түзетулерімен түсті.

15.08.26 ж. басып шығаруға қабылданды.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ ЖҮЙЕСІН МЕМЛЕКЕТТІК БАСҚАРУ

Қазақстан Республикасында инфекциялық ауруларды эпидемиологиялық бақылау және қадағалау жүйесін мемлекеттік басқаруды жетілдіру қарқынды жаһандану, жаңа патогендік қоздырғыштардың пайда болу тәуекелдерін ұлғайту, карантиндік инфекциялық ауруларды трансшекаралық әкелу және эпидемия немесе пандемия қайталанған жағдайда барлық салалар үшін жозары экономикалық ауыртпалық жағдайында басым бағыт болып табылады. Бұл зерттеудің мақсаты-санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы нормативтік-құқықтық актілерге

талдау жүргізу, сондай-ақ Қазақстан Республикасында инфекциялық ауруларды эпидемиологиялық қадағалау жүйесін мемлекеттік басқаруды іске асырудың тиімділігін бағалау. Зерттеу әдіснамасында Қазақстан Республикасының қолданыстағы және күші жойылған нормативтік-құқықтық актілеріне салыстырмалы талдау және 100 000 тұрғынға шаққандағы инфекциялық сырқаттанушылық көрсеткіштерінің динамикасы негізінде эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін бағалау қолданылады. Зерттеу нәтижелері заңнамалық базадағы елеулі олқылықтарды, сондай-ақ мемлекеттік шекараларды санитариялық қорғауға байланысты бірқатар институционалдық проблемаларды анықтады. Халықты қызылшаға қарсы вакцинациялаудың ұлттық бағдарламасының тиімділігінің төмендігі, вакцинациямен қамтудың тұрақты жоғары көрсеткіші байқалды. Қорытындыда санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық саласындағы мемлекеттік саясатты реттеуді оңтайландыру бойынша ұсынымдар ұсынылды және табысты шетелдік тәжірибе негізінде дамудың негізгі бағыттары айқындалды.

Кілтті сөздер: Мемлекеттік басқару, бақылау, қадағалау, инфекциялар, COVID-19, әл-ауқат, вакцинация.

**A. S. Bayashova¹, A. Sabyrzhan²*

*^{1,2}Academy of Public Administration under the President
of the Republic of Kazakhstan,
Republic of Kazakhstan, Astana.*

Received 13.06.26.

Received in revised form 25.06.26.

Accepted for publication 15.08.26.

**PUBLIC ADMINISTRATION OF THE SYSTEM
OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE
OF INFECTIOUS DISEASES IN THE REPUBLIC
OF KAZAKHSTAN**

Improving public administration of the system of epidemiological control and surveillance of infectious diseases in the Republic of Kazakhstan is a priority in the context of rapid globalization, increased risks of new pathogens, cross-border import of quarantine infectious diseases and a high economic burden for all industries in the event of a repeat epidemic or pandemic. The purpose of this study is to analyze regulatory legal acts in the field of sanitary and epidemiological welfare, as well as to evaluate the effectiveness of the implementation of public administration of the system of epidemiological surveillance of infectious diseases in the Republic of Kazakhstan. The research methodology uses a comparative analysis of current and expired regulatory legal acts of the Republic of Kazakhstan and an assessment of the effectiveness of the epidemiological surveillance system based on the dynamics of infectious diseases per 100,000 population. The results of the study revealed significant gaps in the legislative framework, as well as a number of institutional problems related to the sanitary protection of state borders. The low effectiveness of the national measles vaccination program was noted, with a consistently high vaccination coverage rate for the target population. In conclusion, recommendations are presented on optimizing the regulation of state policy in the field of sanitary and epidemiological welfare and key areas of development are identified based on successful foreign experience.

Keywords: public administration, control, surveillance, infections, COVID-19, well-being, vaccination.

Теруге 07.09.2026 ж. жіберілді. Басуға 30.09.2026 ж. қол қойылды.

Электронды баспа

3,25 Mb RAM

Шартты баспа табағы 30,2

Компьютерде беттеген: З. С. Исакова

Корректоры: А. Р. Омарова, Д. А. Кожас

Тапсырыс № 4598

Сдано в набор 07.09.2026 г. Подписано в печать 30.09.2026 г.

Электронное издание

3,25 Mb RAM

Усл.п.л. 30,2

Компьютерная верстка: З. С. Исакова

Корректорлар: А. Р. Омарова, Д. А. Кожас

Заказ № 4598

«Toraighyrov University» баспасынан басылып шығарылған

Торайғыров университеті

140008, Павлодар қ., Ломов к., 64, 137 каб.

«Toraighyrov University» баспасы

Торайғыров университеті

140008, Павлодар қ., Ломов к., 64, 137 каб.

8 (7182) 67-36-69

e-mail: kereku@tou.edu.kz

www.vestnik.tou.edu.kz

www.vestnik-economic.tou.edu.kz