

Торайғыров университетінің  
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛЫ

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ  
Торайғыров университета

---

# Торайғыров университетінің ХАБАРШЫСЫ

Экономикалық сериясы  
1997 жылдан бастап шығады



## ВЕСТНИК

# Торайғыров университетта

Экономическая серия  
Издается с 1997 года

ISSN 2710-3552

№ 2 (2024)

---

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/UMJO2472>

---

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

Заместитель главного редактора  
Ответственный секретарь

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

**Редакция алқасы – 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>
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>
Омарова А. Р.	<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/ZAZD2874>

**\*А. М. Тынғишева, Г. Н. Накипова**

Қарағандық университет Қазпотребсоюзы,  
Республика Қазақстан, г. Қарағанда

\*e-mail: [ajnur-88@mail.ru](mailto:ajnur-88@mail.ru)

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

*В статье рассмотрены особенности государственного регулирования системы здравоохранения в контексте глобальных вызовов пандемии COVID-19. Следует отметить, что на тот период, система здравоохранения находилась на новом этапе институциональных преобразований, связанных с внедрением обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Однако в условиях пандемии COVID-19 система обязательного социального медицинского страхования не смогла реализовать свои основные задачи.*

*В ходе исследования авторами проанализированы государственные меры по предотвращению распространения коронавирусной инфекции. На основании проведенного анализа были выявлены проблемы, а также разработаны практические рекомендации по совершенствованию системы здравоохранения в постпандемический период.*

*В работе применяются следующие научные методы: метод институционального анализа, синтез, обзор литературы, сравнительно-сопоставительные методы. Целью научного исследования является разработка рекомендаций по совершенствованию государственного регулирования системы здравоохранения в постпандемический период. Полученные результаты исследования могут быть применены органами государственного стратегического планирования для разработки оптимальной модели государственного управления системой*

*здравоохранения в условиях чрезвычайного положения. Эмпирическую базу составили законодательные акты в сфере здравоохранения, официальные издания, аналитические и статистические сборники Министерства здравоохранения Республики Казахстан.*

*Ключевые слова: здоровье, государственное регулирование, медицинское страхование, система здравоохранения, COVID-19, пандемия.*

## **Введение**

Одной из значимых проблем в системе здравоохранения является влияние глобальных вызовов инфекционных заболеваний. В последнее время инфекционные заболевания не были в первоочередной повестке глобального медицинского сообщества, за исключением ряда стран со специфической эпидемиологической обстановкой. Основное внимание было сосредоточено на управлении хроническими неинфекционными заболеваниями. Достаточно сказать, что государственные тарифы на стационарное лечение инфекционных заболеваний до сих пор остаются за пределами современной сетки тарифов, разработанной в 2012 году, а повышение квалификации медицинских работников по инфекционным тематикам, в том числе за рубежом, является скорее исключением, чем правилом. Однако, как показывают события, именно вопрос инфекционных заболеваний является потенциальным источником кризиса не только в системе здравоохранения, но и во всех сферах государственного и частного сектора.

В Казахстане были приняты основные меры по противостоянию пандемии COVID-19, мобилизованы финансовые, кадровые и материальные ресурсы на охрану жизни и здоровья населения. Однако, несмотря на принятые меры, на фоне пандемии COVID-19 были выявлены проблемы в государственном управлении системой здравоохранения, а именно: несовершенство государственного стратегического планирования, отсутствие эффективного антикризисного менеджмента на всех уровнях управления, недостаточность открытости и прозрачности деятельности государственных органов, низкий уровень взаимодействия государственных структур с общественными организациями, низкая эффективность внедрения системы обязательного социального медицинского страхования и т.д.

## **Материалы и методы**

Инфекционные заболевания, уступившие место в структуре заболеваемости хроническим патологиям, вовсе не исчезли вместе с прошлым и не стали просто частью истории. Приведём слова из выступления Генерального директора ВОЗ д-ра М. Чен на 68-й сессии

Всемирной ассамблеи здравоохранения: «Странам необходимы хорошо функционирующие системы здравоохранения, способные противостоять потрясениям, независимо от того, связаны ли они с изменяющимся климатом, трудноуловимым вирусом или перегруженностью пациентами с неинфекционными заболеваниями» [1].

Государственное регулирование системой здравоохранения – это целенаправленная, системная деятельность государственных органов, направленная на эффективное использование ресурсов здравоохранения с целью улучшения здоровья граждан для обеспечения устойчивого социально-экономического развития государства.

В мировой и отечественной практике выделяют следующие виды инструментов государственного управления и регулирования системой здравоохранения: стратегические, правовые, инструменты целеполагания и планирования, инструменты финансирования, инструменты эффективности.

Медицинское страхование как инструмент государственного регулирования системой здравоохранения гарантирует гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи.

В работе применяются следующие научные методы: метод институционального анализа, синтез, обзор литературных источников, сравнительно-сопоставительные методы.

### **Результаты и обсуждение**

Проблемы формирования человеческого капитала в современных условиях развития экономики Казахстана были рассмотрены С. К. Капышевой, М. М. Саурановой, О. И. Назаровой, Н. А. Сатанбековым [2]. К. В. Кетова, Д. Д. Вавилова провели структурно-динамический анализ составляющей здоровья человеческого капитала социально-экономической системы [3]. Исследование системы здравоохранения, как основного звена общественного сектора экономики нашло отражение в научных трудах: Г. М. Утибаева [4], А.Е. Рахимбековой [5], С.Е. Орынбасаровой [6], М.Р. Рыскуловой [7] и т.д.

Проблемы и подходы глобального управления общественным здравоохранением в условиях COVID-19 нашли отражения в трудах Ху Чжан [8]. Всеобщий охват услугами здравоохранения после пандемии COVID-19: необходимость более эффективного управления данной сферой (Тедиози Ф., Лённрот К., Паблос-Мендес А., Равильоне М.) [9].

Чтобы преодолеть проблему влияния пандемии COVID-19 на систему здравоохранения, страны приняли различные стратегии и меры. В Казахстане первые шаги в ответ на вызовы COVID-19 были сделаны в марте 2020 г., когда угроза его распространения в стране стала очевидной. В

частности, государственными органами были приняты следующие меры по предотвращению распространения коронавирусной инфекции (COVID-19) (таблица 1) [10].

Таблица 1 – Государственные меры по предотвращению распространения коронавирусной инфекции

Меры	Характеристика
Организационные	Создана Правительственная Межведомственная комиссия, региональные комиссии под председательством заместителей акимов
Законодательные	Указ Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» от 15 апреля 2020 года
	Принят План мероприятий по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории РК
	Утверждены алгоритмы организации противозидемических мероприятий при выявлении коронавирусной инфекции, лабораторных обследований
	Утверждены размеры надбавок для задействованных в борьбе с коронавирусом медработников
Финансовые	Из резерва Правительства РК выделены финансовые средства для приобретения медицинских изделий, лабораторного оборудования, средств для профилактики и т.д.
Примечание – Составлено по источнику [13]	

Следует отметить, что, принятые государственными органами меры по профилактике и борьбе с COVID-19 можно считать условно эффективными. Так как они были приняты заблаговременно, это позволило максимально отодвинуть момент первого случая распространения инфекции в Казахстане, по отношению к другим странам, где подобные меры не были приняты вовремя. Однако несмотря на заблаговременные меры, наблюдался рост числа заболевших коронавирусной инфекцией. По данным статистики по состоянию на 1 ноября 2020 года COVID-19 обнаружили у 112 860 человек, умерли 1825 граждан, что составляет около 1,6 % от всех заболевших. Следует отметить, что количество заболевших на 1 ноября 2020 по сравнению с мартом 2020 года увеличилось от 380 до 112 480 человек [11]. Однако несмотря на прирост заболевших, смертность от коронавирусной инфекции

является низкой по сравнению с другими странами. По данным Университета Джонса Хопкинса, в США выявлено 2,8 млн. случаев заражения, умерли 129,5 тыс. человек, в Германии – 1,6 млн. случаев заражения, умерли 28,8 тыс. человек, в России – 2,9 млн случаев, умерших 53,1 тыс. человек.

Вопрос о причине относительно низкой заболеваемости и смертности в Казахстане тесно связан с методами выявления и регистрации коронавируса (COVID-19). Относительно низкую заболеваемость на первых этапах связывали с более низким охватом населения диагностическими тестами на COVID-19 по сравнению с другими странами. Другая причина возможного занижения реального числа заболевших на первых этапах заключается в относительно низкой, по мнению ряда экспертов, чувствительности некоторых диагностических тестов на COVID-19, то есть высокое число ложноотрицательных результатов. Это привело к тому, что указывались другие причины смертности.

Рассмотрим динамику показателей смертности населения за 2018–2022 гг. на 100 000 человек соответствующего населения (таблица 2)

Таблица 2 – Динамика показателей смертности населения за 2018-2022 гг. на 100 000 человек соответствующего населения

Смертность	2018	2019	2020	2021	2022	Темп роста 2018-2022 гг., (%)
Злокачественные и доброкачественные новообразования	82.89	81.10	80.70	75.66	70.53	- 14,9
из них злокачественные новообразования	80.81	79.30	78.66	73.7	68.76	- 14,9
Болезни системы кровообращения	167.28	163.14	193.79	226.86	154.39	- 7,7
Болезни органов Пищеварения	62.75	64.10	68.32	66.86	54.40	-13,3
Болезни органов дыхания	86.92	87.89	122.88	108.94	66.76	-23,2
Несчастные случаи. Травмы и отравления	66.59	65.35	57.76	59.74	56.95	-14,48

Инфекционные и паразитарные болезни	7.26	7.36	15.29	7.15	6.84	- 5,8
Общий показатель Смертности	713.75	719.08	860.24	952.57	677.07	- 5,1
Примечание Составлено по источнику [13]						

Ведущее место среди причин смертности занимают болезни системы кровообращения, показатель смертности по данному типу заболеваемости в 2018 году составил – 167,28, в 2021 году – 226,86, в 2022 – 154,39 (таблица 2) [13]. Смертность от злокачественных новообразований в 2022 году по сравнению с 2018 годом снизилась на - 8,2%, смертность от болезней органов дыхания на – 23,2 %, смертность от несчастных случаев травм и отравлений на – 14,48 %. Следует отметить, что на 2021 год приходится самый высокий уровень общей смертности – 952,57 на 100.000 человек соответствующего населения, что связано с прямым и косвенным воздействием пандемии.

Пандемия выявила неготовность системы здравоохранения к работе в чрезвычайной ситуации. Резкое увеличение числа заболевших граждан значительно увеличило нагрузку на коечный фонд, медицинский персонал, медицинское оборудование и не позволило одновременно оказывать качественную медицинскую помощь всем нуждающимся.

На момент распространения коронавирусной инфекции количество имеющихся инфекционных коек составило 5680 ед., дополнительно было подготовлено 7412 коек. Таким образом, на случай выявления больных COVID-19 было подготовлено 13 092 койки. Отметим, что общее количество койко-мест (13 092) не покрывало количество заболевших (41 055 на 1 июня 2020 года), а число инфекционных койко-мест еще меньше, поэтому были переполнены больницы и отсутствовал надлежащий уход за наиболее тяжелыми больными.

Что касается обеспеченности медицинским персоналом. По данным Министерства здравоохранения, всего на фоне пандемии коронавируса и сотен случаев заражения врачей COVID-19 в стране требуется 800 эпидемиологов и четыре тысячи врачей. По мнению экспертов, нехватка кадров заключается в низкой заработной плате эпидемиологов. У эпидемиологов она ниже, чем у медиков широкого профиля.

Аппараты ИВЛ. Согласно мониторингу, в общей сложности в стране около 3 тыс. аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) на всех

уровнях: в машинах скорой помощи, в районных больницах, и, конечно, в крупных медицинских организациях. В целом, по республике в начале года потребность в ИВЛ составляла 927 аппаратов. Для сравнения, в европейских странах число аппаратов ИВЛ составляет не менее 3 на 10 000 взрослого населения.

Таким образом по результатам проведенного исследования большинство мер предпринятых государственными органами можно считать недостаточно эффективными, что подтверждается следующими фактами:

1 Недостоверное прогнозирование заболеваемости коронавирусом. По прогнозам Министерства здравоохранения, в Казахстане должно быть около 3000 заболевших коронавирусной инфекцией, однако фактическое число заболевших коронавирусом было значительно больше, на 2 августа 2020 года количество зарегистрированных COVID-19 составляло 9153, число летальных случаев – 793.

2 Недостоверное прогнозирование заболеваемости коронавирусом, привело к неправильному планированию и распределению финансовых ресурсов. В результате чего появились такие проблемы как дефицит лекарственных средств, масок, антисептиков, в недостаточном объеме были закуплены индивидуальные средства защиты, из-за чего заболело огромное количество медицинских работников. За период первой волны коронавирусной инфекции было заражено 12,8 тыс. медицинских работников, умерло 182 медицинских работника.

3 Отсутствие прозрачности распределения денежных средств на мероприятия по нераспространению коронавирусной инфекции.

Все эти проблемы говорят, о том, что органы государственного управления системой здравоохранения не были готовы к чрезвычайному положению.

К тому же на тот период, система здравоохранения находилась на новом этапе институциональных изменений, связанных с внедрением обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). В пакет услуг, предоставляемых ОСМС во время борьбы с пандемией, были включены расходы, которые должны быть оплачены через гарантированную медицинскую помощь из бюджета, такие как неотложная медицинская помощь, медицинское обслуживание учащихся. Выполняя задачу повышения заработной платы медицинских работников, министерство осуществляло ее не только за счет бюджета, но и за счет средств, собираемых на ОСМС.

Таким образом, рост инфекционных заболеваний является серьезной проблемой для системы здравоохранения и всего общества, требует научного осмысления, обуславливает и в очередной раз доказывает необходимость

изменения политики государства в области охраны здоровья граждан. В этой связи нами были разработаны основные предложения по реформированию системы здравоохранения в постпандемический период (таблица 3).

Таблица 3 – Основные предложения по реформированию системы здравоохранения после пандемии COVID-19

Как было до пандемии (проблемы)	Основные предложения (пути их решения)
Обеспечение готовности к эпидемиям, подобным COVID-19	
Неготовность системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям.  Система здравоохранения была оптимизирована под неинфекционные заболевания.	принять закон о защите от инфекционных болезней, регулирующий компетенции правительства и региональных властей по эпидемиологическому надзору;  создать в Министерстве здравоохранения специальный центр по борьбе с эпидемиями с расширенными полномочиями и отдельным бюджетом
Государственное стратегическое планирование	
Отсутствие механизма качественного сценарного планирования, эффективного государственного антикризисного менеджмента на всех уровнях управления	проводить комплексную оценку результативности и эффективности системы здравоохранения с учетом долгосрочной перспективы, сделав акцент на качественный риск менеджмент.
Реформирование кадровой политики в системе здравоохранения	
Дисбаланс кадров по типу местности в системе здравоохранения.  Отсутствие мотивации работников системы здравоохранения: низкая заработная плата, низкий уровень защиты прав медицинских работников.	повысить заработную плату медицинским работникам за счет системы оплаты по результатам (эффективный контракт).  установить законодательно обоснованные нормы трудовой нагрузки на медицинских работников.  внедрить специализированное страхование медицинских работников от несчастных случаев (заражение, летальные исходы)
Реформирование системы обязательного социального медицинского страхования	

Неэффективное управление системой ОСМС	разработать единую методологию оценки совершенствование контроля финансовых ресурсов системы ОСМС;
Отсутствие единой системы контроля финансовых ресурсов	внедрить ключевые показатели результативности и эффективности системы ОСМС
<b>Модернизация технической оснащённости</b>	
Устаревшая инфраструктура медицинских организаций и недостаточная оснащённость медицинской техники:	в законодательстве необходимо ввести понятие «эффективность использования материально-технических ресурсов здравоохранения» и требование мониторинга этого показателя.
число КТ-аппаратов на 1 млн. населения – 3,7;	довести уровень использования современных медицинских технологий до стран ОЭСР:
число МРТ-аппаратов на 1 млн. населения – 1,5 %;	число КТ-аппаратов на 1 млн. населения – 18,7;
число маммографов на 1 млн. населения – 1,6.	число МРТ-аппаратов на 1 млн. населения – 20,2;
	число маммографов на 1 млн. населения – 11,7
Примечание – Составлено по источникам [10-13]	

### **Информация о финансировании**

Статья подготовлена в рамках гранта Комитета науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан по проекту AP14972953 «Совершенствование государственного регулирования системы обязательного социального медицинского страхования в постпандемический период в Республике Казахстан».

### **Выводы**

В ходе исследования мы выявили, что основными проблемами в системе государственного регулирования отрасли здравоохранения на сегодняшний день являются: отсутствие механизма качественного сценарного планирования, отсутствие риск менеджмента в системе стратегического планирования, неэффективное управление системой ОСМС, низкий уровень подготовки медицинских работников, слабое финансирование системы здравоохранения и т.д.

Авторами были предложены основные меры по совершенствованию государственного регулирования системы здравоохранения в постпандемический период: обоснована целесообразность создания специализированного координационного органа по борьбе с эпидемиями с расширенными полномочиями и отдельным бюджетом, внедрение комплексной оценки результативности и эффективности системы здравоохранения с учетом долгосрочной перспективы, сделав акцент на качественный риск менеджмент, разработка единой методологии оценки совершенствование контроля финансовых ресурсов системы ОСМС и т.д.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 **Чен, М.** Выступление на 68-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения – Женева, май 2015 [Электронный ресурс]. – [URL:http://www.who.int/dg/speeches/2015/68th-wha/ru/](http://www.who.int/dg/speeches/2015/68th-wha/ru/) / (Дата обращения 20.12.2023)

2 **Капышева, С. К., Сауранова, М. М., Назарова О. И., Сатанбеков, Н. А.** Проблемы формирования человеческого капитала в современных условиях развития экономики Казахстана [Текст] // Вестник Казахского университета экономики, финансов и международной торговли. – 2023. – №2(51). – С. 109–114.

3 **Кетова, К. В., Вавилова, Д. Д.** Структурно-динамический анализ составляющей здоровья человеческого капитала социально-экономической системы [Текст] // Журнал Социальная статистика. – 2021. – №1(18). – С. 54-66.

4 **Утибаев, Г. М.** Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Республике Казахстан: монография [Текст]. – Алматы: Изд-во Санат, 1998. – 112 с.

5 **Рахимбекова, А. Е.** Государственное регулирование и управление деятельностью системы здравоохранения Республики Казахстан [Текст] // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №1. – С. 182–187.

6 **Орынбасарова, С. Е.** Современное состояние и основные направления реформ системы здравоохранения в Казахстане [Текст] // Вестник КазНУ. – 2010. – № 4 (80). – С. 24–33.

7 **Рыскулова, М. Р.** Актуальные вопросы государственного управления системы здравоохранения Казахстана [Текст]//Вестник Национальной академии наук Республики Казахстан. – 2017. – № 4. – С.8-17.

8 **Zhang, H.** Challenges and approaches of the global governance of public health under COVID-19 [Text] // Frontiers in Public Health. Electronic Journal. – 2021. – Vol. 9. – P.1–8. – <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.727214>

9 **Tediosi, F, Lönnroth, K, Pablos-Méndez, A, Raviglione, M.** Build back stronger universal health coverage systems after the COVID-19 pandemic: the need for better governance and linkage with universal social protection [Electronic resource]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33122298> (Date of access 08.01.2024)

10 Мониторинг принятых государствами-членами ЕАЭС мер, направленных на преодоление негативных последствий распространения коронавирусной инфекции (COVID-2019) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.eurasiancommission.org/ru/covid-19/Pages/measures.aspx> (Дата обращения 20.12.2022)

11 Ситуация с коронавирусом [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.coronavirus2020.kz/> (Дата обращения 23.05.2022)

12 Университет Джона Хопкинса (Балтимор, США), местные власти [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.jhu.edu> (Дата обращения 23.05.2022)

13 Статистические сборники «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» [Электронный ресурс]. – URL: [https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com\\_content&view=article&id=973](https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973). (Дата обращения 20.01.2024)

## REFERENCES

1 **Chen, M.** Vystuplenie na 68-j sessii Vsemirnoj assamblei zdravoohranenija Zheneva, maj 2015 [Speech at the 68th World Health Assembly – Geneva, May 2015] [Electronic resource]. – URL: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/68th-wha/ru/>. (Date of access 20.12.2023)

2 **Kapysheva, S. K., Sauranova, M. M., Nazarova, O. I., Satanbekov, N. A.** Problemy formirovaniya chelovecheskogo kapitala v sovremennyh usloviyah razvitiya jekonomiki Kazahstana [Problems of human capital formation in modern conditions of economic development of Kazakhstan] [Text] // Bulletin of the Kazakh University of Economics, Finance and International Trade. – 2023. – №2(51). – P. 109–114.

3 **Ketova, K. V., Vavilova, D. D.** Strukturno-dinamicheskij analiz sostavljajushhej zdorov'ja chelovecheskogo kapitala social'no-jekonomicheskoy sistemy [Structural and dynamic analysis of the health component of human capital of the socio-economic system] [Text] // Journal of Social Statistics. – 2021. – №1(18). – P. 54–66.

4 **Utibaev, G. M.** Administrativno-pravovye aspekty upravlenija zdavoohraneniem v Respublike Kazahstan. [Administrative and legal aspects of healthcare management in the Republic of Kazakhstan monograph. ] [Text]. // – Almaty : Sanat, 1998. – 112 p.

5 **Rahimbekova, A. E.** Gosudarstvennoe regulirovanie i upravlenie dejatel'nosti sistemy zdavoohranenija Respubliki Kazahstan [State regulation and management of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan] [Text]. // Current problems in the humanities and natural sciences. – 2014. – № 1. – P. 182–187.

6 **Orynbasarova, S. E.** Sovremennoe sostojanie i osnovnye napravlenija reform sistemy zdavoohranenija v Kazahstane [The current state and main directions of health care system reforms in Kazakhstan] [Text] // Vestnik KazNU. – 2010. – №4 (80). – P.24–33.

7 **Ryskulova, M. R.** Aktual'nye voprosy gosudarstvennogo upravlenija sistemy zdavoohranenija Kazahstana [Topical issues of public administration of the health care system of Kazakhstan] [Text] // Bulletin of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan. – 2017. – № 4. – P. 8–17.

8 **Zhang, H.** Challenges and approaches of the global governance of public health under COVID-19 [Text] // Frontiers in Public Health. Electronic Journal. – 2021. – Vol. 9. – P. 1-8. – <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.727214>

9 **Tediosi, F, Lönnroth, K, Pablos-Méndez, A, Raviglione, M.** Build back stronger universal health coverage systems after the COVID-19 pandemic: the need for better governance and linkage with universal social protection [Electronic resource]. – URL: <https://pubmed.ncbi.nih.gov/33122298> (Date of access 08.01.2024)

10. Monitoring prinjatyh gosudarstvami-chlenami EAJeS mer, napravlennyh na preodolenie negativnyh posledstvij rasprostranenija koronavirusnoj infekcii (COVID-2019) [Monitoring of measures taken by the EAEU member states aimed at overcoming the negative consequences of the spread of coronavirus infection]. [Electronic resource]. – URL: <http://www.eurasiancommission.org/ru/covid-19/Pages/measures.aspx>. (Date of access 20.12.2022)

11 Situacija s koronavirusom [Coronavirus situation]. [Electronic resource]. – URL: <https://www.coronavirus2020.kz/>. (Date of access 23.05.2022)

12. Universitet Dzhonsa Hopkinsa (Baltimor, SShA), mestnye vlasti. [Johns Hopkins University (Baltimore, USA), local authorities]. [Electronic resource]. – URL: <https://www.jhu.edu/>. (Date of access 23.05.2022).

13 Statisticheskie sborniki Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdavoohranenija [Statistical collections “Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations] [Electronic resource]. – URL: [https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com\\_content&view=article&id=973](https://nrchd.kz/index.php/ru/?option=com_content&view=article&id=973) (Date of access 20.01.2024)

Поступило в редакцию 06.04.24

Поступило с исправлениями 25.04.24

Принято в печать 16.05.24

*\*А. М. Тынгишева, Г. Н. Накипова*

Қазтұтынуодағы Қарағанды университеті,

Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ.

06.04.24 ж. баспаға түсті.

25.04.24 ж. түзетулерімен түсті.

16.05.24 ж. басып шығаруға қабылданды.

## **ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ПАНДЕМИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН МЕМЛЕКЕТТІК РЕТТЕУДІ ЖЕТІЛДІРУ**

*Мақалада COVID-19 пандемиясының жаһандық сын-қатерлері контекстінде денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік реттеудің ерекшеліктері қарастырылады. Ол кезде денсаулық сақтау жүйесі міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (МӘМС) енгізумен байланысты институционалдық қайта құрулардың жаңа кезеңінде тұрғанын атап өткен жөн. Алайда, COVID-19 пандемиясы жағдайында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі өзінің негізгі мақсаттарына жете алмады.*

*Зерттеу барысында авторлар коронавирустық инфекцияның таралуына жол бермеу бойынша үкіметтің шараларына талдау жасады. Талдау негізінде проблемалар анықталып, пандемиядан кейінгі кезеңде денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру бойынша практикалық ұсыныстар әзірленді.*

*Жұмыста келесі ғылыми әдістер қолданылады: институционалдық талдау әдісі, синтез, әдебиеттерге шолу, салыстырмалы әдістер. Ғылыми зерттеудің мақсаты – пандемиядан кейінгі кезеңде денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік реттеуді жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу. Зерттеу нәтижелерін мемлекеттік стратегиялық жоспарлау органдары төтенше жағдайда денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік басқарудың оңтайлы моделін әзірлеу үшін пайдалана алады. Эмпирикалық базаны денсаулық сақтау саласындағы заңнамалық актілер, ресми басылымдар, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің талдамалық және статистикалық жинақтары құрады.*

*Кілтті сөздер: денсаулық сақтау, мемлекеттік реттеу, медициналық сақтандыру, денсаулық сақтау жүйесі, COVID-19, пандемия.*

\*A. M. Tyngisheva, G. N. Nakipova

Karaganda University of Kazpotrebsouz, Republic of Kazakhstan, Karaganda

Received 06.04.24

Received in revised form 25.04.24

Accepted for publication 16.05.24

## **IMPROVING STATE REGULATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE POST-PANDEMIC PERIOD IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

*The article examines the features of state regulation of the healthcare system in the context of the global challenges of the COVID-19 pandemic. It should be noted that at that time, the healthcare system was at a new stage of institutional transformations associated with the introduction of compulsory social health insurance (OSHI). However, in the context of the COVID-19 pandemic, the compulsory social health insurance system was unable to achieve its main objectives.*

*During the study, the authors analyzed government measures to prevent the spread of coronavirus infection. Based on the analysis, problems were identified, and practical recommendations were developed for improving the healthcare system in the post-pandemic period.*

*The following scientific methods are used in the work: method of institutional analysis, synthesis, literature review, comparative methods. The purpose of the scientific research is to develop recommendations for improving government regulation of the healthcare system in the post-pandemic period. The results of the study can be used by government strategic planning bodies to develop an optimal model of government management of the healthcare system in a state of emergency. The empirical base consisted of legislative acts in the field of healthcare, official publications, analytical and statistical collections of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.*

*Keywords: health, government regulation, health insurance, healthcare system, COVID-19, pandemic.*

Теруге 28.05.2024 ж. жіберілді. Басуға 28.06.2024 ж. қол қойылды.

Электронды баспа

5,04 Мб RAM

Шартты баспа табағы 17,4

Таралымы 300 дана. Бағасы келісім бойынша.

Компьютерде беттеген: А. К. Мыржикова

Корректоры: А. Р. Омарова, М. М. Нугманова

Тапсырыс № 4253

Сдано в набор 28.05.2024 г. Подписано в печать 28.06.2024 г.

Электронное издание

5,04 Мб RAM

Усл.п.л. 17,4. Тираж 300 экз. Цена договорная.

Компьютерная верстка: А. К. Мыржикова

Корректорлар: А. Р. Омарова, М. М. Нугманова

Заказ № 4253

«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](mailto:kereku@tou.edu.kz)

[www.vestnik.tou.edu.kz](http://www.vestnik.tou.edu.kz)

[www.vestnik-economic.tou.edu.kz](http://www.vestnik-economic.tou.edu.kz)