

СОСТОЯНИЕ ВОУЗ: Казахстан

Документ подводит итоги обсуждения в рамках фокус-группы, в которой приняли участие более 20 человек, представляющих различные ключевые группы населения и организации гражданского общества в Казахстане. Инструментарий опроса соответствовал методологии используемой CSEM и партнерами из организаций гражданского общества в разных странах мира.



Ключевые популяции, представленные на обсуждении, включали:

- Руководители организаций работающих в сфере ВИЧ, туберкулеза.
- Социальные работники.
- Представители сообщества онкопациентов.
- Представитель НПО в сфере миграции.
- Представители ключевых групп населения.
- Активисты в сфере здравоохранения.



Текущий контекст ВОУЗ в Казахстане:

- В Казахстане существуют положительные аспекты в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, такие как наличие координирующих структурных подразделений правительства и активное взаимодействие с профильными министерствами.
- Тем не менее, присутствуют значительные проблемы, включая финансовые трудности, ограниченный доступ к медицинским услугам при потере заработка, недостаточный мониторинг и прозрачность использования бюджета, а также вызовы в обеспечении доступа для различных групп населения, таких как женщины, девочки и лица, живущие с ВИЧ.
- Такой контекст подчеркивает необходимость дополнительных усилий для улучшения системы здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата.

Показатель	Среднее значение в Европе	Казахстан
Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ	77,0	76,0
Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)	7,4	2,6
Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)	1,2	0,1
Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)	27,0	—
Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)	43,2	39,8
Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)	77,8	72,9
Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений	13,3	10,7
Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)	8,0	10,5
Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)	4,0	4,7
Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек	15,4	19,8
Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек	26,0	68,0
Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний	15,6	19,6
Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	74,00	81,00
Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек	—	971,20

Данные в таблице приведены на основании независимой оценки состояния прогресса ВОУЗ в регионе ВЕЦА. Полная версия отчета доступна на нашем сайте: www.hac.health



СОСТОЯНИЕ ВОУЗ: Казахстан



Что работает хорошо:

- Казахстан работает над повышением квалификации сестринских и акушерских кадров в стране путем инвестирования в образование, создания рабочих мест, обеспечения лидерства и оказания услуг, что признается на международном уровне.
- Координация и взаимодействие: существует структурное подразделение правительства и аппарат президента, координирующие работу министерств, включая министерство здравоохранения (МЗ РК), происходит регулярная работа с парламентариями, что способствует взаимодействию различных секторов.



Значимые проблемы:

- Траты собственных средств: недостаточное финансирование на диагностику и лечение, большая загруженность на койка-место, недостаточность доступа к лекарственным, сложности в получении услуг по системе медицинского страхования, включая ограниченный доступ при потере заработка, приводят к необходимости частых оплат медицинских услуг клиентами за собственные средства.
- Мониторинг и подотчетность: недостаточный мониторинг со стороны гражданского общества, а также недостаточная прозрачность использования бюджета усложняет эффективное управление ресурсами. Недостаточная активность граждан и в процессах мониторинга и планирования здравоохранения, требующая усилий по вовлечению общества.
- Проблемы с гендерно-специфичными услугами: Ограничения в доступе к контрацептивам, включая ограниченный выбор и отсутствие бесплатных услуг для женщин в период менопаузы. Практическое отсутствие бесплатного доступа к ряду гендерно-специфичных услуг, включая жертв насилия.
- Отсутствие услуг для определенных групп: проблемы с оказанием медицинской помощи в рамках лечения орфанных, онкологических заболеваний.

Рекомендации по улучшению

Донорам

Осуществление финансирования образовательных программ для медицинских специалистов, включая программы по повышению квалификации и обучению организации эффективной работы в условиях ограниченных ресурсов.

Повышение объема финансовой поддержки для программ здравоохранения, с акцентом на разработку и реализацию проектов, направленных на снижение финансовой нагрузки и повышение доступности медицинских услуг для населения.

Финансирование внедрения современных технологических решений в систему здравоохранения для улучшения мониторинга, сбора и анализа данных, что способствует более эффективной оценке потребностей и решению проблем.

Инвестирование в развитие инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи, особенно в сельских районах. Поддержка программ стимулирования для медицинских специалистов, работающих в сельских районах, с целью привлечения и удержания квалифицированных кадров, а также развитие телемедицины для улучшения доступа.

Государственным органам

Осуществление системных реформ в системе медицинского страхования, включая пересмотр условий предоставления услуг при временной утрате заработка и обеспечение более широкого покрытия медицинским страхованием.

Создание более эффективных механизмов контроля и мониторинга со стороны государственных органов для обеспечения прозрачности, эффективности использования средств и выявления проблем в ранних стадиях.

Разработка и внедрение программ, направленных на устранение ограничений в доступе к контрацептивам, расширение бесплатных медицинских услуг для женщин в период менопаузы, а также повышение осведомленности о правах и доступности медицинской помощи в случаях насилия.

Введение стимулов и бонусов для медицинских работников, особенно в сельских районах, для повышения качества услуг и привлечения и удержания квалифицированных кадров.

Увеличение инвестиций в развитие первичной медико-санитарной помощи, включая обеспечение необходимыми медицинскими технологиями и повышение квалификации персонала.

НКО

Проведение широкомасштабных образовательных кампаний для населения о доступе к медицинским услугам, правах пациентов и предоставляемых государством гарантиях.

Проведение адвокационной работы для защиты интересов уязвимых групп, включая разработку предложений по улучшению законодательства и системы здравоохранения в их интересах.

Вовлечение НКО в создание и поддержание механизмов мониторинга качества медицинских услуг, с активным участием граждан и пациентских организаций.

