

Богатырева Л.Б.,¹ Тайторина Б.А.²

¹ *Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова*

² *Казахский национальный педагогический университета имени Абая*

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН: ДИСКУРС ТРАНСФОРМАЦИИ

Аннотация

В исследовании осуществлен анализ государственной политики в сфере здравоохранения в Республике Казахстан за годы независимости. Низкая эффективность деятельности системы здравоохранения и слабость отраслевого потенциала, неудачное реформирование системы организации, управления и финансирования здравоохранения являются следствием отсутствия обоснованной, четкой и продуманной государственной стратегии. Медицина страны находится во все периоды на стадии некой перестройки, претерпевая влияние на нее таких отягощающих факторов, как текучесть кадров и коррупция. Исследование обосновывает тезис о том, что разрозненность системы здравоохранения в Казахстане можно определить как вопрос не только несформировавшейся социальной, но и правовой базы. Одним из основных выводов является заключение о том, что выполнение основных условий в виде рационального сочетания социального и правового аспекта способствует улучшению качества медицины в Казахстане, гармонизации ее составляющих, а также укреплению роли здравоохранения на государственном уровне.

Ключевые слова: здравоохранение, правовое регулирование, государственная политика, государственная программа, национальный проект, здоровая нация.

Л.Б. Богатырева¹, Б.А. Тайторина²

¹ *С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті*

² *Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті*

АЗАМАТТАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ САЛАСЫНДАҒЫ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ МЕМЛЕКЕТТІК САЯСАТЫ: ТРАНСФОРМАЦИЯ ДИСКУРСЫ

Аңдатпа

Зерттеуде Қазақстан Республикасының тәуелсіздік жылдарындағы денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясатына талдау жасалды. Денсаулық сақтау жүйесі қызметінің тиімділігінің төмендігі және салалық әлеуеттің әлсіздігі, денсаулық сақтауды ұйымдастыру, басқару және қаржыландыру жүйесін сәтсіз реформалау салдары негізделген, нақты және ойластырылған мемлекеттік стратегияның болмағандығының нәтижесі болып табылады. Барлық жылдарда еліміздің медицинасы кадрлардың ауысуы және сыбайлас жемқорлық сияқты ауырлататын факторлардың ықпалына ұшырап, белгілі бір қайта құру сатысында тұр. Зерттеу Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің бытыраңқылығын қалыптаспаған әлеуметтік қана емес, сонымен қатар құқықтық база мәселесі ретінде анықтауға болады деген тезисті негіздейді. Негізгі тұжырымдардың бірі Қазақстандағы медицина сапасын жақсартуға, оның құрамдас бөліктерін үйлестіруге, сондай-ақ мемлекеттік деңгейде денсаулық сақтаудың рөлін нығайтуға әлеуметтік және құқықтық аспектіні ұтымды ұштастыру түріндегі негізгі шарттарды орындау ықпал етеді деп жасалған қорытынды болып табылады.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау, құқықтық реттеу, мемлекеттік саясат, мемлекеттік бағдарлама, ұлттық жоба, дені сау ұлт.

L.B. Bogatyreva¹, B.A. Taitorina²

¹ *Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov*

² *Abai Kazakh National Pedagogical University*

STATE POLICY OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION OF CITIZENS: TRANSFORMATION DISCOURSE

Abstract

The study analyzes the state policy in the field of healthcare in the Republic of Kazakhstan over the years of independence. The low efficiency of the health care system and the weakness of sectoral potential, unsuccessful reform of the system of organization, management and financing of health care are a consequence of the absence of a sound, clear and well-thought-out state strategy. The country's medicine has been at the stage of some kind of restructuring all the years, undergoing the influence of such aggravating factors as staff turnover and corruption. The study substantiates the thesis that the fragmentation of the healthcare system in Kazakhstan can be defined as a matter of not only an unformed social, but also a legal framework. One of the main conclusions is the conclusion that the fulfillment of the basic conditions in the form of a rational combination of the social and legal aspects contributes to improving the quality of medicine in Kazakhstan, harmonizing its components, as well as strengthening the role of healthcare at the state level.

Keywords: health care, legal regulation, state policy, state program, national project, healthy nation.

Введение. Развитие национальных систем здравоохранения показывает, что государственные правовые и финансовые реформы направлены на улучшение ситуации с охраной здоровья граждан. В соответствии с условиями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) государства мира выполняют принятые обязательства совершенствовать внутригосударственное законодательство с тем, чтобы финансирование системы здравоохранения обеспечивало всеобщий охват услугами здравоохранения. Эволюция государственных программ, принятых в Республике Казахстан за годы независимости, демонстрируют тернистый путь правового регулирования национальной системы здравоохранения, продвижение методом проб и ошибок.

Материалы и методы. Исследование объединило данные и анализ нормативных актов и литературы с целью научного дискурса трансформации правового регулирования системы управления здравоохранением в Республике Казахстан. В процессе исследования был применен весь арсенал методологических подходов в юриспруденции, основанных на пересмотре стратегий познания действительности: системно-структурный, формально-юридический методы, методы компаративистики, социально-правового прогнозирования, правового моделирования и другие.

Результаты и обсуждение. Начало реформы системы здравоохранения Республики Казахстана знаменует 1992 год – дата принятия решения о необходимости создания новой системы здравоохранения, соответствующей новым общественным отношениям молодого суверенного государства. В Законе Республики Казахстан от 10 января 1992 года № 1107-ХІІ «Об охране здоровья народа в Республике Казахстан» содержались положения, регулирующие отношения в сфере медицинского страхования, установлен гарантированный объем бесплатной медицинской помощи [1]. Однако действительность показала преждевременность и нежизнеспособность этой модели.

Исторически первой государственной программой в 1998 году объявлен пакет «Здоровье народа», бюджет которой составил 2% средств, что логично-ожидаемо лишило эту программу малейших шансов на успех. Более того, положение усугубилось такими факторами как сокращение медицинских организаций и рабочих мест, старение материально-технической базы, снижение оснащения оборудованием, аппаратурой, изделиями и инструментами медицинского назначения.

Однако постепенно реформа обретала более оптимистичные контуры. Следует отметить наступление позитивных сдвигов в развитии системы здравоохранения республики в 2002 году, названного Годом здоровья, и явившегося по сути переломным в медицинской отрасли, так как вопросы охраны здоровья населения были выдвинуты в ранг первоочередных задач общегосударственной важности: созданы Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Комитет фармации, Комитет медицинской и фармацевтической промышленности, Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг, Комитет фармацевтического контроля. Государственный менеджмент в сфере здравоохранения строился на основе новых принципов и подходов к организации управления отраслью, главными из которых явилась модернизация системы финансирования. Поэтому принятый 7 июля 2006 года Закон Республики Казахстан № 170-III «Об охране здоровья граждан» определил новый подход к проблеме медицинского страхования, выразившийся в исключении пункта об обязательном медицинском страховании при сохранении порядка добровольного медицинского страхования. Закон был качественно обогащен положениями о регулировании процедур научных исследований, клинических испытаний [2].

Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 -2010 годы поставила цель сформировать успешную концепцию и создать систему оказания медицинской помощи, основанную на принципе солидарной ответственности между государством и человеком. Основные задачи программы: дифференциация ответственности между человеком и государством за охрану здоровья; использование международных принципов при оказании медицинской помощи, которая в первую очередь рассматривает первичную медико-санитарную помощь; реформа медицинского образования; создание новой модели информационной системы отрасли и управления здравоохранения; укрепление охраны здоровья матери и ребенка, способствовать повышению медико-демографической ситуации в Республике Казахстан, а также снижение уровня социально значимых заболеваний [3]. Для этого периода реализации государственной политики характерно значительное увеличение финансирования отрасли. С точки зрения модернизации правовой базы системы существенным достижением стало принятие 18 сентября 2009 года первого и по сей день единственного на постсоветском пространстве кодифицированного акта – Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

В исследованиях отмечается, что в процессе реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005 -2010 годы модернизированы методы диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний: сердечнососудистых заболеваний, онкопатологий, туберкулеза, ВИЧ. Приоритетными направлениями выступили первичная медико-санитарная помощь охрана здоровья материнства и детства, в результате чего было зафиксировано снижение материнской и младенческой смертности. Впечатляют результаты: снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с 535,5 в 2005 году до 406,4 на 100 тысяч населения в 2010 году; растут темпы вакцинации: вакцинацией против 19 инфекционных заболеваний были охвачены порядка 5 миллионов человек в год.

Вместе с тем, невзирая на принятые меры, проблемы, которые существуют в системе здравоохранения, были связаны с тем, что само управление и финансирование ориентированы не на ее результативность, а на мощность сети. Исследователи отмечают также отсутствие единой стратегии оптимального планирования бюджета, распределения финансиро-

вания и результативного использования денежных средств; низкое качество и неравный доступ ко всем медицинским услугам; отсутствие как свободы выбора медицинской организации, лечащего врача, так и открытой конкуренции между амбулаториями, больницами и поставщиками [4].

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011 - 2015 годы «Саламатты Қазақстан» акцентировала цель Программы: укрепление здоровья граждан Республики Казахстан и формирование эффективной системы здравоохранения для обеспечения социально-демографического развития страны. Закономерно, что в рамках реализации этой программы нашло отражение развитие тенденций прошлого периода, таких направлений, как профилактика, диагностика и лечение основных социально значимых заболеваний, а также развитие Единой национальной системы здравоохранения путем разработки электронных услуг для населения, которые предоставляются через информационно-познавательный веб-портал здравоохранения [5]. Данный период характеризуют такие позитивные для состояния системы факторы как повышение рождаемости и демографической ситуации; стабилизация показателя смертности; повышение коэффициента естественного прироста на 1000 населения; увеличение численности населения на 762,6 тыс. человек с 2005 года по 2010 год.

Вместе с тем, несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей; не теряет актуальности проблемы репродуктивного здоровья, высокого уровня абортот и др. Основными причинами младенческой смертности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде, второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные патологии, что свидетельствует о недостаточном уровне проводимой ранней диагностики (скрининги беременных на предмет выявления врожденных патологий), нездоровом образе жизни родителей и неблагоприятной экологической ситуации в ряде регионов республики [2].

Фактор коррупции негативно отразился на темпах реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011 -2015 годы «Саламатты Қазақстан». К примеру, несмотря на предусмотренное финансирование, не была реализована разработанная правительством программа «Строительство 100 школ и 100 больниц на основе государственно-частного партнерства».

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 -2019 годы во главу угла поставила укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны. Задачами программы являются развитие системы общественного здравоохранения; совершенствование профилактики и управления заболеваниями; повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения; обеспечение рационального использования ресурсов и оптимизации инфраструктуры [6].

В ходе реализации названных государственных программ был укреплен потенциал системы здравоохранения Казахстана, внедрены элементы рыночных механизмов и осуществлен трансферт современных медицинских технологий.

За один год реализации Программы «Денсаулық» ожидаемая продолжительность жизни казахстанцев выросла на 0,8% по сравнению с 2016 годом (72,4). Так, ожидаемая продолжительность жизни в 2017 году по Республике Казахстан составила 72,95 лет, что говорит о перспективах достижения более высоких показателей.

В государственной программе развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы определены основные позиции развития системы здравоохранения: (1) обеспечение статуса медицинских работников – сокращение нагрузки на участкового врача, запланировано открытие 247 участков врачей общей практики; (2) в целях повышения доступности медицины – развитие проектов государственно-частного партнерства (ГЧП) по созданию компактных форм ПМСП, максимально приближенных к месту жительства населения; (3) в целях получения обратной связи от населения предусмотрено проведение

неправитель-ственными организациями социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг.

В парадигме деятельности единой системы здравоохранения в рамках Национальной скрининговой программы первоочередной и действенной мерой по охране здоровья граждан стал регулярно проводимый скрининг как фактор раннего выявления заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации (в 2017 году с учетом рекомендаций международных экспертов расширена возрастная группа населения, подлежащего скринингу до 70 лет, увеличена кратность скрининговых осмотров и охват целевых групп до 90%).

Государственная программа «Денсаулық» выполнена на уровне такой позиции как разработка и внедрение новой модели гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) с четкими границами обязательств государства, одновременно с внедрением обязательного социального медицинского страхования. ГОБМП предоставляется всем гражданам, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан. ГОБМП включает такие виды медицинской помощи как скорая помощь и санитарная авиация, первичная медико-санитарная помощь, экстренная стационарозамещающая и стационарная помощь, паллиативная помощь, а также при социально значимых, основных хронических заболеваниях, консультативно-диагностическая помощь, амбулаторное лекарственное обеспечение, плановая стационарозамещающая и стационарная помощь, медицинская реабилитация при туберкулезе. Практика показала, что внедрение новой модели позволило повысить доступность медицинской помощи посредством повышения финансового обеспечения системы здравоохранения за счет государственного финансирования ГОБМП и взносов в Фонд социального медицинского страхования, снизить затраты населения на медуслуги, снизить излишнюю нагрузку на специалистов ПМСП и экстренные медицинские службы. Оплата услуг в рамках пакета ГОБМП ведется Фондом с начала 2018 года, в рамках пакета ОСМС – с 2020 года.

Отличительной чертой реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 -2019 годы является повышение оперативности оказания экстренной медико-спасательной помощи, результатом чего стало снижение показателя летальных случаев в результате ДТП на дорогах в зоне оказания. На сегодняшний день время прибытия и начала оказания экстренной медико-спасательной помощи с момента поступления сигнала о ДТП на трассах в зоне оказания экстренной медико-спасательной помощи не превышает 25 минут, т. е. соблюдается принцип «золотого часа». По результатам внедрения Программы в пилотных областях, было отмечено улучшение состояния здоровья пациентов-участников программы управления заболеванием (ПУЗ).

В целях повышения конкуренции на рынке медицинских услуг в процессе реализации программы «Денсаулық» проведена работа по дерегулированию сферы. В рамках совершенствования нормативно-правовой базы проведена ревизия 66 санитарных правил, отменены 29 устаревших.

В Казахстане, на протяжении более 20 лет проводится государственная политика по формированию Единого информационного пространства, направленная на сокращение бюджетных средств для формирования и содержания информационных ресурсов государственных органов, а также для создания единой коммуникационной среды. В 2017 году, в рамках реализации Послания Президента Республики Казахстан «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность», утверждена Государственная программа «Цифровой Казахстан» с периодом реализации 2018 -2022 годы. В рамках Государственной программы «Цифровой Казахстан» с января 2018 года запущен поэтапный процесс цифровизации здравоохранения Республики Казахстан в части перехода к безбумажному ведению медицинской документации [7]. По данным Министерства здравоохранения РК, в рамках реализации Государственной программы «Цифровой

Казахстан» в МЗ РК создан Офис цифровизации здравоохранения, велась работа по реализации 4 проектов: (1) внедрение элементов мобильного здравоохранения (mHealth), в т. ч. «удаленные консультации»; (2) создание и внедрение искусственного интеллекта в части установления диагноза и управления планами лечения; (3) внедрение медицинских информационных систем; (4) внедрение Платформы информатизации и интероперабельности ИС МЗ РК. Завершение последнего из проектов известен тем, что экс-министра и бывшего вице-министра здравоохранения обвинили в злоупотреблении должностными полномочиями путем приемки и ввода в эксплуатацию платформы информатизации Минздрава, которую создала хорватская компания Ericsson Nicola Tesla [8].

Влияние цифровизации на социальную сферу, в том числе на систему образования и здравоохранения наиболее ярко было продемонстрировано в период пандемической угрозы, что позволило обозначить имеющиеся проблемы. Недостаточно качественная реализация государственной политики в сфере информатизации и цифровизации не в полной мере обеспечивает достижение целей и задач, в результате возникают риски отсутствия результативности корневых процессов, таких как планирование бюджетирования, оказание государственных услуг и т. д. [9].

Государственная программа развития здравоохранения на 2020 -2025 годы ставила такие глобальные задачи реализация ОСМС и продвижение ДМС для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; улучшение инвестиционного климата в медицинской отрасли; эффективное управление в здравоохранении и другие.

Государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 годы была разработана с целью обеспечения качественного и доступного здравоохранения с целевыми индикаторами к 2025 году: рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет; снижение уровня риска преждевременной смертности от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета до 15,43%; снижение материнской смертности до 14,5 на 100 тысяч живорожденных (по данным конфиденциального аудита); снижение младенческой смертности до 8,3 на 1000 живорожденных. Программа охватывала такие направления как повышение конкуренции среди пациентоориентированных медицинских организаций; повышение удовлетворенности пациентов, получающих лечение в рамках ГОБМП/ОСМС; увеличение финансирования ПМСП и Общественное здравоохранение до 60 % от общих расходов на здравоохранение; реализация механизмов финансового контроля за освоением средств ГОБМП И ОСМС, в том числе за качеством предоставляемой медицинской помощи; обеспечение деятельности Национального управляющего холдинга как единого оператора реализации крупных инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения; привлечение инвестиций, в том числе через ГЧП, в оснащение и строительство медицинских организаций; создание медицинского холдинга при МЗ РК для эффективной реализации крупных проектов ГЧП и эффективного управления активами; совершенствование и оснащение лабораторной службы; создание инспектората по медицинским изделиям; корпоративное управление и менеджмент; оценка эффективности управления государственных медицинских организаций; внедрение стратегического планирования и риск-менеджмента в региональных медицинских организациях; формирование у населения приверженности здоровому образу жизни; устойчивое развитие системы здравоохранения [10].

Система государственного планирования Казахстана за последние годы прошла несколько серьезных трансформаций в своем развитии. В рамках реализации Послания Главы государства от 1 сентября 2020 года Правительством Республики Казахстан определена новая система государственного планирования [11], главным трендом явилась трансформация государственных программ на национальные проекты. Национальный проект как последовательный преемник госпрограммы предназначен для реализации с использованием механизмов проектного управления, с имплементацией проектного подхода в систему государственного управления. Отныне иерархию стратегических программных

документов возглавляют Стратегия «Казахстан – 2050», Общенациональные приоритеты и Национальный план развития, а также План территориального развития и стратегия национальной безопасности. Документы второго уровня – это различные концепции, планы действий и Национальные проекты. Документы третьего уровня – это документы реализационного уровня, планы центральных госорганов, план квазигоссектора. В настоящее время в Казахстане реализуется Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация», который является правопреемником Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан и включает конкретные, достижимые задачи до 2025 года [12]. Национальные проекты – это некое лаконичное изложение комплекса мер, которые будут сфокусированы на достижимости цели, на ее актуальности, на всех этапах реализации и доступности ресурсов. Прозрачность и доступность процесса обеспечивается за счет того, что проекты будут оцифрованы: затрачиваются огромные финансовые ресурсы и очень важно видеть обратную связь между государственными органами и населением, насколько эффективно реализуются цели и задачи, и какую обратную связь получает реализация у населения [13]. Государственное планирование охватывает деятельность органов государственной власти и иных участников процесса развития страны, направленную на повышение уровня социально-экономического развития Казахстана, рост благосостояния граждан и укрепление безопасности страны [14]. Национальные проекты являются стратегическими документами, главной целью которых является улучшение жизни и благосостояния граждан Казахстана. Они закрепляют ключевые показатели Стратегии «Казахстан-2050», Национальных приоритетов и Национального плана развития.

С целью обеспечения качественного и доступного здравоохранения для каждого гражданина в Казахстане утвержден Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» со сроками реализации – 2021 - 2025 годы. Стратегические показатели проекта: (1) ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 75 лет в 2025 году; (2) младенческая смертность до 7,2 на 1000 родившихся живыми в 2025 году; (3) материнская смертность до 10,0 на 100 тыс. родившихся живыми в 2025 году; (4) уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, до 80 % в 2025 году; (5) инвестиции в основной капитал в здравоохранение до 372,2 % в 2025 году реального роста к уровню 2019 года.

Национальный проект имеет 4 направления: первое направление связано с повышением доступности и качества медицинской помощи; второе направление призвано сформировать современную систему эпидемиологического прогнозирования и реагирования; третье направление будет способствовать развитию отечественной фармацевтической отрасли; четвертое – направлено на увеличение доли населения, ведущего здоровый образ жизни, и развитие массового спорта.

Ожидаемый социально-экономический эффект, польза для благополучателей: увеличение частных инвестиций в сферу здравоохранения с 121,5 млрд тенге в 2020 году до 783,3 млрд тенге в 2025 году, создание около 13 тысяч новых рабочих мест. доведение доли отечественной фармацевтической продукции с 17 % в 2020 году до 50 % в 2025 году.

Заключение. Общественно-политические и социально-экономические изменения, которые произошли после распада СССР, повлияли на систему организации медицинской помощи населению.

Медицина страны в настоящее время находится на стадии некой перестройки, поскольку выбирается и закрепляется новая модель, учитываются недоработки прошлых лет. Также нельзя не отметить влияние на нее таких отягощающих факторов, как текучесть кадров и коррупция. В связи с этим, разрозненность системы здравоохранения в Казахстане можно определить как вопрос не только несформировавшейся социальной, но и правовой базы.

Социальные трудности казахстанской системы здравоохранения представляется возможным решить лишь с помощью комплексного переосмысления потребностей граждан страны. Приоритет человека в процессах медицины обусловлен общей мировой тенденцией к позиционированию человеческих ресурсов как главного капитала страны. В связи с этим ценной и конструктивной представляется рекомендация по улучшению и более тщательной проработке государственных программ и проектов, имеющих непосредственное отношение к медицине, расширение и уточнение некоторых их положений; регулярный государственный аудит медицинской деятельности согласно международному опыту. Выполнение основных условий в виде рационального сочетания социального и правового аспекта способствует улучшению качества медицины в Казахстане, гармонизации ее составляющих, а также укреплению роли здравоохранения на государственном уровне.

Список использованной литературы:

1. Девятко В.Н., Аканов А.А. *Здоровье народа и здравоохранение Казахстана в переходный период: Опыт, уроки, проблемы.* – Алматы, 1999. –140 с.
2. Кацага А. *Казахстан. Обзор системы здравоохранения. Системы здравоохранения: время перемен.* Том 14, №4 / Кульжанов М., Karanikolos M., Rechel B. – М.: ВОЗ, 2012. – 125 с.
3. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011 -2015 годы». [Электрон. ресурс] – URL: – https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30861087
4. Тайторина Б. А. *Эволюция государственной политики Республики Казахстан в сфере охраны здоровья населения / Б.А. Тайторина, Р. С. Доцанова, К.Л. Гогаладзе. // Молодой ученый.* – 2020. – № 30 (320). – С. 94 -102. [Электрон. ресурс] – URL: <https://moluch.ru/archive/320/72852/>
5. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казакстан» на 2011-2015 годы» [Электрон. ресурс] – URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30861087
6. Указ Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года № 176 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы и внесении дополнения в Указ Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 957 «Об утверждении Перечня государственных программ. [Электрон. ресурс] – URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34835941
7. Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2017 года № 827 Об утверждении Государственной программы «Цифровой Казахстан». Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2022 года № 311.
8. Елжану Биртанову и Олжасу Абишеву предъявили обвинения в суде Нур-Султана. [Электрон. ресурс] - URL: <https://www.zakon.kz/6017900-eks-ministru-birtanovu-i-ego-eks-zamestiteliu-olzhasu-abisheva-predyavili-obvineniia-v-sude-nur-sultana.html>
9. Аудиторское заключение об итогах промежуточной оценки реализации Государственной программы «Цифровой Казахстан» и эффективности использования активов государства в сфере информатизации. [Электрон. ресурс] – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/esep/documents/details/320509?lang=ru>
10. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725 Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 -2025 годы. [Электрон. ресурс] – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982/history>

11. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Системы государственного планирования в Республики Казахстан: утв. 29 ноября 2017 года, №790 // <https://adilet.zan.kz/rus>. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Системы государственного планирования в Республике Казахстан: утв. 26 февраля 2021 года, №99 [Электрон. ресурс] URL: <https://adilet.zan.kz/rus>.

12. Об утверждении национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина "Здоровая нация" Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. [Электрон. ресурс] – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2100000725>

13. Сембиева Л.М., Аликулова Л.Б. Концептуальное реформирование системы государственного планирования Республики Казахстан // *Методология, теория и практика.* – 2022. - Том 55 №2. - С.13-27. <https://doi.org/10.55871/2072-9847-2022-55-2-13-27>

14. Серикбай Н. Национальные проекты строятся вокруг потребностей и запросов граждан [Электрон. ресурс] - URL: <https://dknews.kz/en/articles-inenglish/209834>.