

Кому: Акимат Северо-Казахстанской области, Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

От кого: Руководителя отдела обеспечения медицинской техники и инфраструктурного развития КГУ «Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области» Мұхамедқали Сағат Сартайұлы.

Дата: 22.06.2025 года

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

Тема: Высокий износ инфраструктуры здравоохранения Северо-Казахстанской области

Ключевые слова: износ, инфраструктура здравоохранения, ремонт, строительство.

Введение.

Инфраструктура здравоохранения является критически важным элементом национальной системы здравоохранения, напрямую влияющим на доступность, качество и безопасность медицинской помощи. К этой инфраструктуре относятся здания медицинских учреждений (больницы, поликлиники), инженерные сети, системы энергоснабжения и информационно-коммуникационные технологии.

Состояние инфраструктуры здравоохранения в Республике Казахстан остаётся одной из ключевых проблем, ограничивающих развитие качественной и устойчивой системы здравоохранения.

Изношенные здания и устаревшие инженерные системы не соответствуют современным санитарным нормам и требованиям безопасности. Что в свою очередь влияет на качество оказания медицинских услуг в стационарах и поликлинических организациях области населению области, а также на условия работы медицинского персонала больниц.

По данным информационной системы «Система управления ресурсами» износ инфраструктуры здравоохранения на текущий год составляет 73,58% [1] <https://www.eisz.kz/>.

Цель данной аналитической записки – выявить основные проблемы инфраструктуры здравоохранения области, проанализировать их причины и предложить возможные пути их решения. В ходе исследования будут проблемы инфраструктуры здравоохранения, а также меры, которые могут способствовать улучшению показателя износа.

Основная часть.

На сегодняшний день на балансе медицинских организаций находится более 600 зданий и сооружений. Большая часть из них, около 80%, построены еще в советский период и имеют высокий показатель износ. Дополнительной проблемой остаётся сельская медицина, её объекты зачастую расположены в приспособленных или арендуемых зданиях и помещениях.

Акиматом области и Министерством здравоохранения Республики Казахстан ежегодно проводятся работы по снижению показателя износа объектов здравоохранения.

Ежегодно выделяются средства на проведение капитальных ремонтов объектов здравоохранения.

Таблицы 1 – капитальные ремонты

	2023 год	2024 год	2025 год
Количество капитальных ремонтов	27	14	24

Кроме того, уделяется внимание и строительству новых объектов. Так в области реализуется Национальный проект «Модернизация сельского здравоохранения» [2] <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000962>. В рамках проекта в период 2023-2024 годы было построено 46 новых объектов первичной медико-санитарной помощи в селах области. В 2023 году были построены поликлиники на 250 посещений в смену в микрорайонах «Береке» [3] <https://24.kz/ru/news/zdravookhranenie/632173-v-petropavlovskie-rezentovali-novuyu-polikliniku> и «Жас оркен» [4] <https://mtrk.kz/ru/2023/10/24/v-mikrorayone-zhas-orken-otkrylsya-fil/>, в 2024 году поликлиника в с.Кишкенеколь Уалихановского района [5] <https://pkzsk.info/na-severe-kazakhstana-zavershayut-stroitelstvo-novojj-rajonnoj-polikliniki/>.

Также реализуется проект по строительству многопрофильной областной больницы.

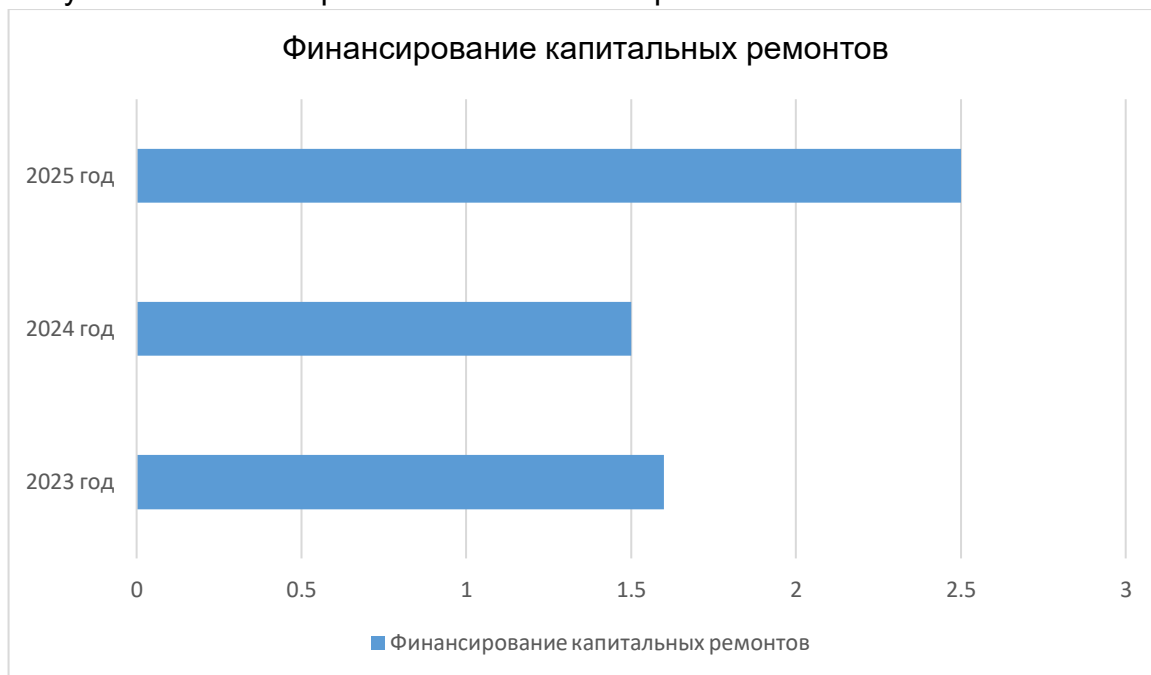
Помимо этого, медицинскими организациями за счет собственных средств ежегодно проводятся работы по поддержанию и приведения зданий к строительным и санитарно-эпидемиологическим нормам путем проведения текущих и косметических ремонтов.

Тем, не менее предпринимаемых мер недостаточно для достижения необходимого уровня снижения износа.

Основные проблемы.

1) **Недостаточное финансирование.** Приведение в соответствие инфраструктуры здравоохранения области требует значительного финансирования, однако выделяемых бюджетных средств не в полном объеме покрывают потребность в ремонте объектов здравоохранения.

Рисунок 1 – Финансирование капитальных ремонтов.



В 2025 году финансирование капитальных ремонтов составило 2,5 млрд.тенге, что на 40% больше, чем в 2023 году и на 36% больше показателя 2024 года. Однако увеличение финансирования в текущем году не покрывает полностью потребность в капитальных ремонтах. Так в 2025 году сумма потребности в капитальных ремонтах составила более 9 млрд.тенге, включая выделенные 2,5 млрд.тенге.

Рисунок 2 – Потребность в капитальных ремонтах.



2) **Внедрение новых технологий.** Внедрение и развитие новых технологий, приобретение нового высокотехнологического крупногабаритного оборудования, все это требует соответствующей инфраструктуры. Так, например, в текущем году планируется приобретение ангиографа, МРТ, КТ аппараты.

3) **Социальное недовольство.** Повышение недовольства населения, особенно в отдаленных районах области.

4) **Штрафы.** Ежегодно на медицинские организации накладываются штрафы за несоответствие зданий и помещений санитарно-эпидемиологическим и строительным нормам. Для медицинских организаций Северо-Казахстанской области крайне важно привести здания в полное соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Международный опыт.

1) **Германия — Модернизация и децентрализация инфраструктуры.**

Меры:

- Программа модернизации больниц (Krankenhausstrukturfonds): финансирование реконструкции и переоснащения.

- Децентрализация медицинской помощи — развитие сети малых больниц и амбулаторных центров.

- Акцент на энергоэффективные здания при строительстве и ремонте.

Результат:

- Снижение эксплуатационных расходов.

- Увеличение срока службы зданий.

- Улучшение условий для пациентов и медперсонала.

2) Великобритания — Механизмы государственно-частного партнёрства (ГЧП).

Меры:

- Использование схемы Private Finance Initiative (PFI) для строительства и обновления больниц.
- Частные компании строят и обслуживают объекты, государство выплачивает арендную плату.

Результат:

- Обновление большого числа больниц.
- Однако появились критика за высокую стоимость обслуживания и непрозрачность условий контрактов (уроки на будущее)..

3) Канада — Оценка состояния и прогнозное планирование.

Меры:

- Внедрение системы Facility Condition Assessment (FCA): регулярный аудит состояния объектов здравоохранения.
- Использование систем управления активами (Asset Management Systems) для приоритезации инвестиций.

Результат:

- Рациональное распределение средств.
- Профилактический ремонт вместо аварийного — снижение затрат и продление срока службы.

4) Сингапур — Концепция «умной» больницы.

Меры:

- Строительство новых учреждений с элементами "умной" архитектуры.
- Централизация технического управления зданиями (BMS — Building Management Systems).
- Использование ИИ для мониторинга технического состояния оборудования.

Результат:

- Повышенная энергоэффективность.
- Предиктивное обслуживание — меньше аварий, дольше срок службы.
- Комфортные условия для персонала и пациентов.

Выводы.

Строительство новых объектов и оснащение их современной медицинской техники позволяют улучшить качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению области. Также это

позволит создать комфортные условия для работы врачей, что позволит снизить отток медицинских кадров из Северо-Казахстанской области.

Кроме того, приведение зданий в соответствие с санитарно-эпидемиологическими нормами позволит сократить количество штрафов, накладываемых на медицинские организации. Сэкономленные средства могут быть направлены на повышения качества предоставляемых медицинских услуг.

Экономическая эффективность – грамотное управление объектами здравоохранения позволит оптимизировать расходы, снижая затраты на ремонт и эксплуатацию.

Развитие инфраструктуры здравоохранения — это не просто обновление зданий, а инвестиция в здоровье нации, повышение качества жизни населения и устойчивость всей системы здравоохранения.

Рекомендации.

1. Выделение дополнительных бюджетных средств из средств республиканского бюджета на капитальные ремонты и строительство объектов здравоохранения.

2. Реализация в области дополнительных проектов по строительству объектов здравоохранения на примере поликлиник на 250 посещений в смену в мкрн. «Береке» и «Жас Оркен», а также поликлиники в с.Кишкенеколь.

3. Внедрение новых национальных инициатив на примере Национального проекта «Модернизация сельского здравоохранения».

4. Рассмотреть возможность строительства объектов в сельских населенных пунктах за счет сельхозтоваропроизводителей.

Список использованных источников.

1. Информационной системы «Система управления ресурсами» <https://www.eisz.kz/> (дата обращения: 22.06.2025).

2. Национальный проект «Модернизация сельского здравоохранения» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000962> (дата обращения: 22.06.2025).

3. Сайт телеканала «24KZ». В Петропавловске презентовали новую поликлинику. Источник: <https://24.kz/ru/news/zdravookhranenie/632173-v-petropavlovске-prezentovali-novuyu-polikliniku> (дата обращения: 22.06.2025).

4. Сайт телеканала МТРК. В микрорайоне «Жас Оркен» открылся филиал городской поликлиники № 1 <https://mtrk.kz/ru/2023/10/24/v-mikrorayone-zhas-orken-otkrylsya-fil/> (дата обращения: 22.06.2025).

5. Сайт Информационное агентство Петропавловск.news. На севере Казахстана завершают строительство новой районной поликлиники <https://pkzsk.info/na-severe-kazakhstana-zavershayut-stroitelstvo-novojj-rajonnoj-polikliniki/> (дата обращения: 22.06.2025).