



COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ: МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ, ОЦЕНКА УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ПОДГОТОВЛЕНО ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ФОНДА СОРОС-КАЗАХСТАН

COVID-19 В КАЗАХСТАНЕ: МАСШТАБЫ ПРОБЛЕМЫ, ОЦЕНКА УСЛУГ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ПОДГОТОВЛЕНО ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ФОНДА СОРОС-КАЗАХСТАН

24.05.2021

УДК 614 (574)
ББК 51.1 (5Каз)
С85

Джандосова Ж.С., Шарипбаева А.Е., Байтугелова Н.Ю., Смагулова Ш.К., Кудашева Т.В., Джандосова Ф.С./ ОФ «Центр Исследовательский Сандж». COVID-19 в Казахстане: масштабы проблемы, оценка услуг здравоохранения и социальной защиты. – Нур-Султан, 2021. – 180 с.

ISBN 978-601-7180-33-1

Книга уникальным образом отражает состояние общества во время пандемии COVID-19 через данные, собранные разными социологическими методами: опросы населения, анализ социальных сетей, государственной информации и статистики, сайта госзакупок в 2020 и начале 2021 года.

Исследование, проведенное Центром исследований Сандж по всему Казахстану, позволяет сделать альтернативную официальной оценку масштабов заболеваемости и смертности от COVID-19, выяснить доступность медицинских услуг, готовность населения к вакцинации, изменение качества жизни людей. В работе даются рекомендации по улучшению системы здравоохранения.

Книга предназначена для широкого круга читателей.

Нур-Султан, 2021 год.



УДК 614 (574)
ББК 51.1 (5Каз)

Книга издана при поддержке Фонда Сорос-Казахстан.

ISBN 978-601-7180-33-1

ОГЛАВЛЕНИЕ

Аббревиатуры и замещения	7
Предисловие	8
Ситуация в мире и в Казахстане	10
Удельная заболеваемость COVID-19 и тестирование	10
Тестирование на коронавирус в Казахстане и некоторых странах	11
Заболеваемость ковидом в Казахстане	13
Избыточная смертность в период пандемии	15
Избыточная смертность в Казахстане	21
Отражение пандемии в социальных сетях	28
Хроники карантина	28
Модели и решения	31
Прозрачность бюджета и внебюджетных фондов	32
Прогнозирование распространения COVID-19	33
Выплаты 42 500 тенге	34
Лаборатории для определения COVID-19	36
Влияние соцсетей	38
Госзакупки во время пандемии	40
Нехватка машин скорой помощи и закупки автотранспорта	40
Нехватка аппаратов ИВЛ, рост заболеваемости, смертность от COVID-19 & праздничные, торжественные и иные мероприятия	44
Модульные инфекционные больницы	47
Информационное сопровождение	51
Туризм и спорт	56
Жалобы со стороны населения во время пандемии	58
Средства защиты	58
Доступность лекарственных препаратов	59
Непомерно высокие цены на лекарства во время пандемии	59

Манипуляции со статистикой	61
Положение медицинских работников	62
Закосневшая система здравоохранения	62
Выплаты медикам	63
Кадровые проблемы	66
Общая неготовность системы здравоохранения	67
Волонтерство и благотворительность во время COVID-19	68
Благотворительные обеды и помощь медикам и другим уязвимым группам	69
Заболеваемость и смертность по данным опроса	72
Способы определения масштабов распространения заболевания	72
Общее количество заболевших	73
Состав заболеваемости по диагнозам	75
Динамика заболеваемости	77
Динамика заболеваемости по диагнозам	77
Оценка масштабов заболеваемости в зависимости от состава	79
Сравнение масштабов заболеваемости, результаты опроса и официальной статистики	82
Оценка масштабов заболеваемости по регионам	85
Заболеваемость в разрезе пола и возраста	88
Летальность	89
Тяжесть заболевания	90
Тяжесть заболевания в разрезе диагнозов	91
Тяжесть заболевания по полу и возрасту	92
Тяжесть заболевания по месту проживания и регионам	93
Оценка масштабов по данным о степени тяжести	94
Диагностика заболеваний	95
Диагностика в разрезе регионов и диагнозов	96
Основания для постановки диагноза	98

Доступность для населения услуг диагностики, лекарственного обеспечения и лечения	101
Качество и доступность услуг скорой медицинской помощи	101
Качество и доступность амбулаторно-поликлинических услуг	103
Качество и доступность услуг стационаров	104
Достаточность медперсонала	106
Качество и доступность диагностических услуг	107
Доступность лекарственных препаратов и медицинских изделий	110
Как изменилось качество жизни казахстанцев во время пандемии	114
Проблемы, с которыми столкнулся народ Казахстана при пандемии: мнение респондентов	114
Качество жизни казахстанцев	118
Преступность и суициды во время пандемии	122
Ухудшение качества жизни по регионам	125
Влияние COVID-19 на доходы домохозяйств	130
Снижение доходов	130
Доходы в последние полгода	133
Социальная помощь в период карантина	137
Обращения	137
Обратная связь	140
Ситуация в апреле-мае 2021: извлечены ли уроки?	144
Мнения госпитализированных	144
Мнения медиков	149
Вакцинация	154
Краткие сведения о вакцинации в Казахстане и в мире	154
Информированность и желание вакцинироваться	157
Причины отказов и сомнений	160
Перелом в ситуации с вакцинацией	163
Заключение	170
Выводы и рекомендации	178



Публикация подготовлена при финансовой поддержке Фонда Сорос-Казахстан. Точка зрения авторов, отраженная в данном исследовании, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в публикации, несут авторы.

АББРЕВИАТУРЫ И ЗАМЕЩЕНИЯ

ВКО, ЗКО, СКО	Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская и Северо-Казахстанская области
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДХ	домохозяйство
Ковид	COVID-19, КОВИД-19, КВИ, коронавирус
ИВЛ	искусственная вентиляция легких
КТ	компьютерная томография
БНС	Бюро национальной статистики Агентства стратегического планирования РК
Минздрав	Министерство здравоохранения РК
Минтруд	Министерство труда и социальной защиты населения РК
ОРВИ	остро-респираторная вирусная инфекция
ПЦР	полимеразная цепная реакция (тест на коронавирус)
РК	Республика Казахстан
ЧП	чрезвычайное положение

ПРЕДИСЛОВИЕ

Коронавирус стал поистине глобальным явлением с уровнем летальности, по информации ВОЗ, в тридцать раз больше гриппа¹ и гораздо более высокой долей тяжелых случаев (более 20%). На сегодня в мире нет стран, не затронутых этой инфекцией. COVID-19 проверил на прочность системы здравоохранения и развертывания сил реагирования всех мировых держав. Многие страны перенесли уже вторую и третью волну заболеваемости. К 12 мая 2021 года в мире было зарегистрировано 159 млн случаев заболеваний, 3,31 млн летальных исходов, в Казахстане – 398 тыс. заболеваний и 3,37 тыс. смертей, по официальным данным.

Это исследование было задумано Центром исследований Сандж в июле 2020 года, когда резко возросла смертность в Казахстане во время пандемии, вызванной COVID-19. Не было дня, чтобы в социальных сетях не сообщалось о смерти родителей, родственников, друзей. Интернет был переполнен жалобами на услуги медицинских учреждений, дефицит лекарств, недоступность диагностики, даже на работу моргов... Вместе с тем это было время волонтеров, высокого гражданского порыва, желания помочь друг другу, медикам, людям, оставшимся без средств.

Официальная статистика была противоречивой: к случаям заболеваемости ковидом почему-то отказывались приплюсовывать пневмонию, хотя больных пневмонией становилось все больше, стали делить заболевших на симптомных и бессимптомных... Все это происходило на фоне публикаций о неоправданных затратах на инфраструктурные проекты, PR-мероприятия, о задержках в принятии важных решений по распределению лекарств и, наоборот, о поспешном строительстве дорогостоящих лечебных комплексов...

Мы искали возможности провести опрос населения Казахстана и обращались к разным спонсорам. На наше счастье, Фонд Сорос-Казахстан, который к тому времени уже поддержал ряд гражданских инициатив, с воодушевлением откликнулся на наше предложение, понимая необходимость оценки масштабов заболевания и доступности медицинской помощи в период пандемии.

Первая часть нашего исследования была закончена осенью 2020 года, когда казалось, что пандемия пошла на спад. Однако в Казахстане, как и во всем мире, наблюдаются все новые волны распространения инфекции. Снова, как и во время первой волны, в социальных сетях сообщается о новых случаях за-

¹ https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza?gclid=CjwKCAjwGOCBhAlEiwA7FUXkimCH_r-UXbwEDEJAaveSeFCSO6mneIGUkMSNsOpCdqG4gZ7Au00RoCUv0QAvD_BwE and-mines/30649306.html

болеваный, смертях, но уже меньше жалоб на отсутствие лекарств, недоступность диагностики, дефицит мест в стационарах.

Нам очень важно извлечь уроки из этого опыта. Приходит понимание того, что слаженная и прозрачная система позволяет лучше реагировать на чрезвычайные ситуации, что застарелая коррупция, с которой можно было мириться в обычной жизни, в условиях необходимости мобилизации всех сил становится разрушительной, а порой и смертельной. Именно поэтому мы посчитали нужным привести в исследовании хронику социальных сетей, которые отражали мнения и тревоги людей, оказавшихся незащищенными перед пандемией. Кроме того, мы постарались посмотреть на оценку действий властей во время пандемии, адекватность госзакупок, положение медработников.

Вопросы опросника в период второй волны были такими же, как и в первой части нашего исследования, их главная цель оценить масштабы заболеваемости, которые значительно превосходят официальные данные и составляют 1,7 млн случаев заболеваний ковидом и пневмонией, то есть более 9% населения. Опрос по вакцинации в феврале и мае 2021 года показал, что недоверие к ней снижается, более 36% опрошенных хотят вакцинироваться.

В целом исследование охватило 5 923 домохозяйства из всех регионов страны, сельской и городской местности. Данные оказались весьма интересными, и мы уверены, что они смогут помочь людям, принимающим решения, в планировании дальнейших действий, позволят увидеть узкие места, сгладить противоречия между восприятием ситуации населением и государственными служащими. Нам бы хотелось, чтобы социология стала надежным партнером в предоставлении информации со стороны общества, давала бы пищу для обсуждения насущных проблем, чаще использовалась в оценке ситуации и реагировании на запросы населения.

Исследователи Центра Сандж, 20.05.21 г.

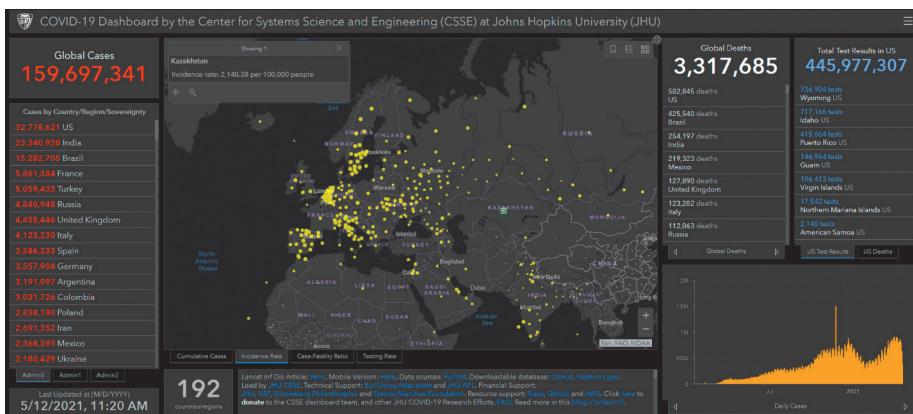
СИТУАЦИЯ В МИРЕ И В КАЗАХСТАНЕ

Простой набор слова «coronavirus» в поисковике Гугл выдает актуальную статистику для каждой страны по новым случаям в день и летальным исходам. Данные собираются Центром системных наук и инжиниринга (CSSE) при Университете Джона Хопкинса (<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>).

УДЕЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 И ТЕСТИРОВАНИЕ

На карте желтыми кружками обозначен удельный уровень заболеваемости на 100 тыс. населения. На 12.05.21 г. уровень заболеваемости в Нидерландах – 9 328, в Австрии – 7 025, в Турции – 5 998, в Мадриде – 10 495, в Польше – 7 499, в Грузии – 8 128, в Чехии – 15 379, в Италии – варьирует от 3 до 10 тысяч в зависимости от города, в Берлине – 4 765, в Москве – 8 970, в Нью-Йорке – 10 669, в Вашингтоне, в Дистрикте Колумбия – 6 841, в Калифорнии – 9 519, в Мехико – 7 176, в Венесуэле – 738, на Кубе – 1 043, в Бразилии – 12 877, в Сантьяго (Чили) – 7 318, в Монголии – 1 416, в Индии – 7 208, в Китае (Пекин) – 4,9, в Токио – 1 064, в Сингапуре – 1 049, в Южной Корее – 251, в Австралии – 68, в Новой Зеландии - 55 на 100 тыс. человек.

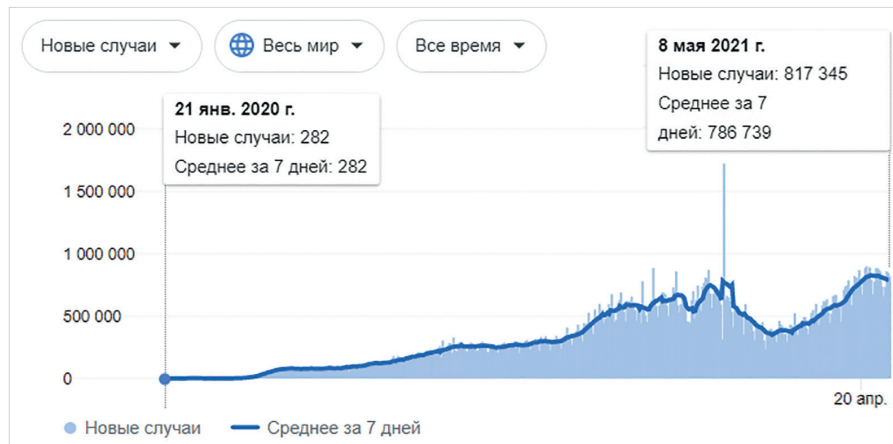
Карта 1. Заболеваемость COVID-19 в мире, на 100 тыс. населения



<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

С 21 января 2020 г. до 12 мая 2021 г. график новых случаев заболеваемости в абсолютных цифрах по миру выглядел следующим образом:

Диаграмма 1. Новые случаи заболеваний в мире с 21.01.20 г. по 8.05.21 г.



<https://www.google.com/>, <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

Графики стран имеют разный характер. Волны заболеваемости проявлялись у всех в разное время: в некоторых странах первая волна прошла в начале 2020 года, в других – в конце 2020 года, а некоторые испытывали серию волн на протяжении двух лет. В Индии первая волна была не сильно выраженной, а вторая – очень сильная – началась в марте 2021 года и превратилась в цунами, достигая чуть ли не 400 тысяч заболевших в сутки. Для Казахстана, по официальным данным, ежедневное количество заболевших в начале мая 2021 года было примерно 2 200 на 100 тыс. населения, что, скорее всего, недооценено, учитывая невысокий охват тестированием и недостаточную надежность тестов.

ТЕСТИРОВАНИЕ НА КОРОНАВИРУС В КАЗАХСТАНЕ И НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ

В среднем за период с 20 марта 2020 года по 20 мая 2021 года проводилось около 25 тысяч тестов в сутки, то есть всего за этот период было проведено около 10,6 млн первичных тестов, из которых было примерно 3,5% положительных (около 370 тысяч диагностированных заболевших). График тестирования в Казахстане показывает, что оно проводилось очень неравномерно, причем не всегда совпадало с потребностями населения. Мы знаем, что пик заболеваемости пришелся на конец июня – начало июля 2020 года. Однако именно в это время на графике тестирования видно резкое снижение количества анализов, вероятно, из-за дефицита тестов. При этом доля положительных результатов, окрашенная на графике оранжевым, резко возрастает.

Диаграмма 2. Динамика тестирования в Казахстане с начала пандемии до 09.05.21 г.



<https://www.google.com/search?q=coronavirus>, <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>

Таблица 1. Тестирование на коронавирус (ПЦР) во время первой волны 2020 года

	10.06.20	27.06.20	1.07.20	12.07.20	20.07.20	31.07.20
Проведенные тесты	22304	27 769	19274	12684	12 383	25 473
Положительные тесты	178	472	3 103	1 383	1 682	1452
Положительные тесты, %	0.8	1.7	16.1	10.9	13.5	5.7

Нужно понимать, что количество положительных тестов отличается от количества заболевших, поскольку один человек может сдавать тест несколько раз. К 3 марта 2021 года получены данные о проведении в Казахстане 7,6 млн тестов, к 21 мая 2021 года эта цифра достигла 10,6 млн.

Ежедневная статистика, полученная с помощью гугла, позволяет сравнить распространение коронавируса и противостояние ему в разных странах. Интересно, что доля заболевших по официальным данным значительно варьирует. Среди стран, сопоставимых с Казахстаном по размеру населения, наименьшая доля заболевших, по официальным данным самих стран, в Австралии – 0,1%, в Казахстане – 1,9%, в Румынии – 5,6%, в Чили – 6,6%, в Нидерландах – 9,2%. Количество смертей на 1 млн человек высоко в Румынии, Чили и Нидерландах. В Австралии очень низкая доля заболевших и, соответственно, умерших. Возникает, однако, недоверие к казахстанским официальным данным. Как известно, в Казахстане не проводится посмертный анализ на коронавирус, поэтому многим умершим такой диагноз не ставился.

Таблица 2. Заболеваемость, тестирование и летальность от коронавируса по избранным странам на 12 мая 2021 г.

	Казахстан	Австралия	Нидерланды	Румыния	Чили
Население, тыс.	18 970	25 755	17 168	19 126	19 258
Тестов сделано, тыс.	10 691	17 449	13 171	8 626,0	13 750
Заболело	353 140	29 957	1 583 767,00	1 070 605,0	1 266 601,0
Смерти, человек	3 858	910	17 413	29 413	27 520
Тестов сделано, условный % от населения	56,4	67,7	76,7	45,1	71,4
% заболевших от всего населения	1,9	0,1	9,2	5,6	6,6
Летальность, % смертей от заболевших	1,1	3,0	1,1	2,7	2,2
Количество смертей на 1 млн человек	203,4	35,3	1014,3	1537,9	1429,0

На основе <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Низкие цифры по Казахстану будут обсуждены в разделе по избыточной смертности.

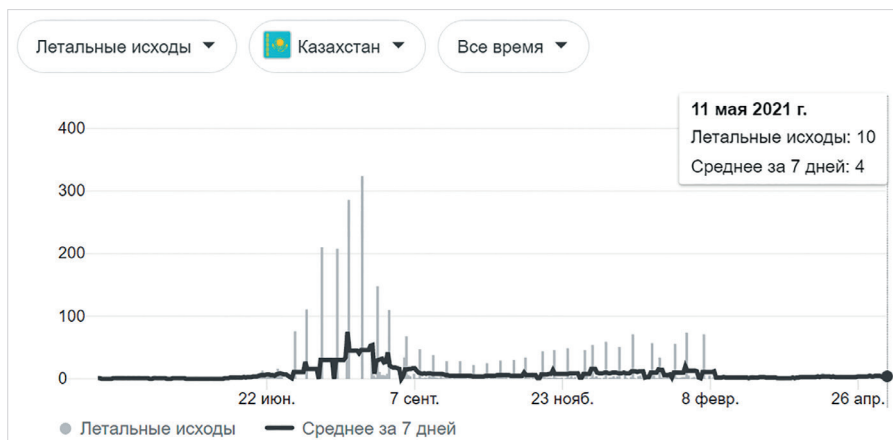
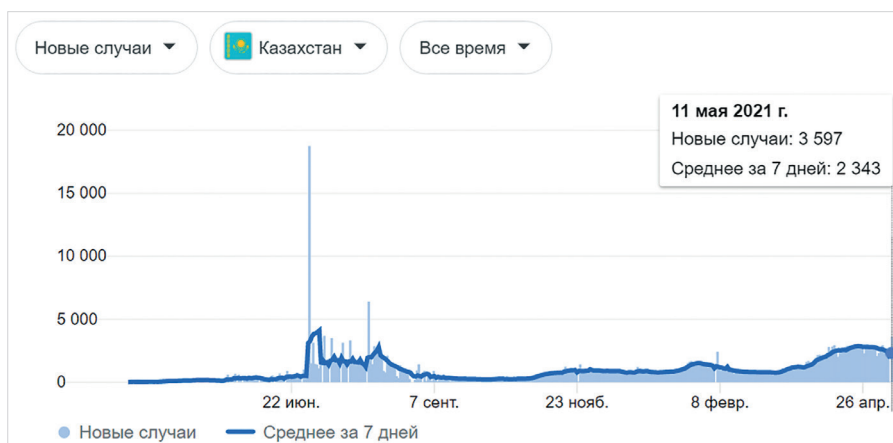
На этой же поисковой страничке гугла можно найти данные о летальности по странам. Самая высокая пропорция летальных случаев на 12.05.21 г. – в Йемене (19,7%), в Мексике – 16%, в США – 0,5-3%, в Канаде – до 4%, в Италии – 2-4%, в Великобритании – 2-4%, в Швеции – 2%, в Египте – 5,8%, в Саудовской Аравии – 1,7%, в России – 3-6%. В Казахстане – 1,1%.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОВИДОМ В КАЗАХСТАНЕ

Международные графики показывают число новых случаев в сутки и среднее скользящее за 7 дней. Это позволяет сгладить нерегулярность измерений, поскольку в некоторых странах, к которым относится и Казахстан, сбор или сообщение о заболевших проводится с перерывами, что указывает на изъяны системы регистрации и отчетности: на графике светло-голубые линии имеют пики и провалы (особенно в июле 2020 г.), что характерно для развивающихся стран.

В Казахстане, например, 1 июля 2020 года (голубой пик на диаграмме 3) было зарегистрировано сразу 18 757 новых случаев, хотя за день до этого – всего 489, через день после – 1 509. В среднем же за неделю – от 1 500 до 4 000 новых больных. В период зимней волны 2020–21 гг. таких нерегулярных регистраций уже не было, что говорит о том, что систему здравоохранения перестало лихорадить и отчетность стала более систематизированной: выявление и регистрацию новых случаев начали проводить планомерно. Пропуски в регистрации выявлены 23 ноября 2020 г., 5 февраля и 10 мая 2021 г. В среднем за неделю в период второй волны было 1 300 новых случаев. Во время третьей волны, которая началась в середине марта 2021 г., количество новых случаев нарастало от 1 500 до 3 000 в сутки.

Диаграмма 3. Казахстан, новые случаи заболеваемости и летальные исходы



<https://www.google.com/search?q=coronavirus>

Очень отрадно, что во время третьей волны высокая заболеваемость не транслировалась в пропорциональное увеличение летальности от ковида (это можно отметить на диаграмме): после февраля летальность оставалась в пределах 4-5 случаев.

Эти данные широко публикуются в «COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University» or «JHU CSSE COVID-19 Data», <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>.

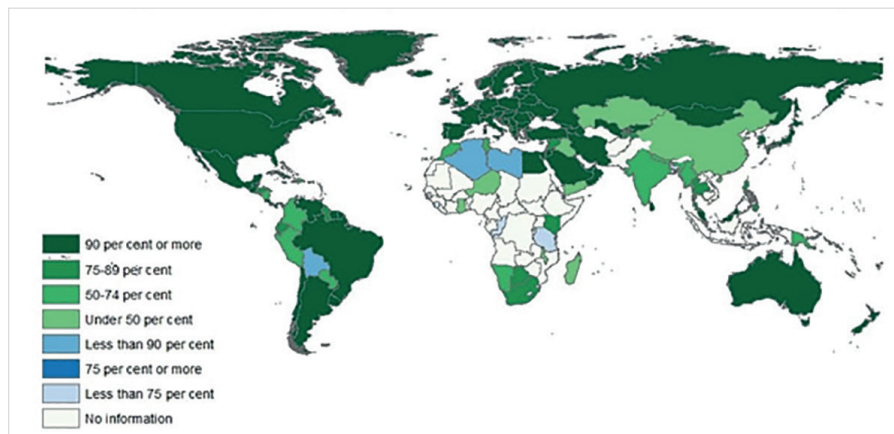
ИЗБИТОЧНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Передовые научные институты отреагировали на пандемию открытыми публикациями информации по странам и ее анализом, чтобы дать миру возможность отслеживать динамику, делать прогнозы, принимать адекватные решения для своевременного ответа на вызовы времени (сайт <https://ourworldindata.org/>, созданный Oxford Martin School, University of Oxford, Global Change Data Lab). Данные по странам в таблицах в открытом доступе представлены по смертности, заболеваемости, тестированию, госпитализации, вакцинации, избыточной смертности, мерам, предпринимаемым государством.

В целом формула для подсчета избыточной смертности использует данные по среднему значению случаев смерти за прошлые годы (за 3, 5 или более лет) и считает процент изменения по сравнению с последним годом. Количество смертей в стране – довольно стабильный показатель, который значительно изменяется только в случае серьезных потрясений. Этот показатель носит сезонный характер, но, поскольку сравниваются соответствующие периоды – недели, месяцы или годы, то сезонность нивелируется. Флуктуация в пределах 5% считается допустимой.

Несмотря на то, что количество смертей является более надежным и объективным показателем, чем, скажем, заболеваемость, которая подвержена большей субъективности в силу диагностики или возможности сокрытия, по оценкам Статистического департамента ООН, только 68% стран регистрируют более 90% случаев смертей (<https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/#coverage>). Как ни странно, на этом сайте Казахстан выглядит как страна, в которой регистрация смертей отражает только 50-75%. Если это ошибка, то Бюро национальной статистики Казахстана необходимо с этим разобраться.

Карта 2. Процент регистрации смертей, Отдел статистики ООН, 2017 г.

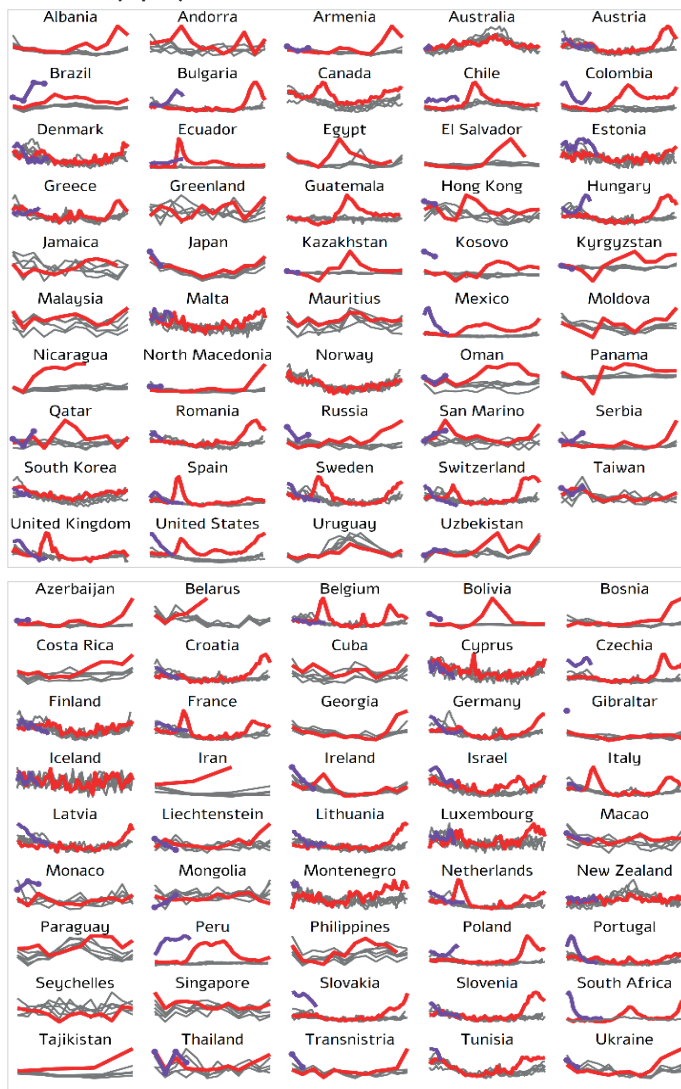


Источник: <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/#coverage>

А. Карлински и Д. Кобак² создали онлайн-базу данных по смертности в 94-х странах (2015-2021 гг.), https://github.com/akarlinsky/world_mortality. Избыточную смертность можно увидеть на графиках как разницу между усредненной серой линией за прошлые годы и красной линией, представляющей 2020 год, и фиолетовой линией 2021 года. На рисунке видно, что Казахстан, как и многие другие страны, имел огромный пик избыточной смертности в середине 2020 года, но есть страны, которые не показали никакого особого пика, например Австралия, Дания, Япония, Южная Корея, Тайвань, Монголия, Сингапур, Новая Зеландия, Португалия. Более того, эти страны демонстрируют резкое снижение смертности в период пандемии из-за локдауна, что в Казахстане наблюдалось в марте и апреле 2020 года. В Монголии и Новой Зеландии избыточная смертность на 100 тысяч жителей достигла наиболее низких отрицательных значений: (-55) и (-40) соответственно. В Южной Корее и Тайване локдаун не столь строгий, но у них очень развита система отслеживания контактов.

² Preprint: Karlinsky & Kobak 2021, The World Mortality Dataset: Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic, <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250604>

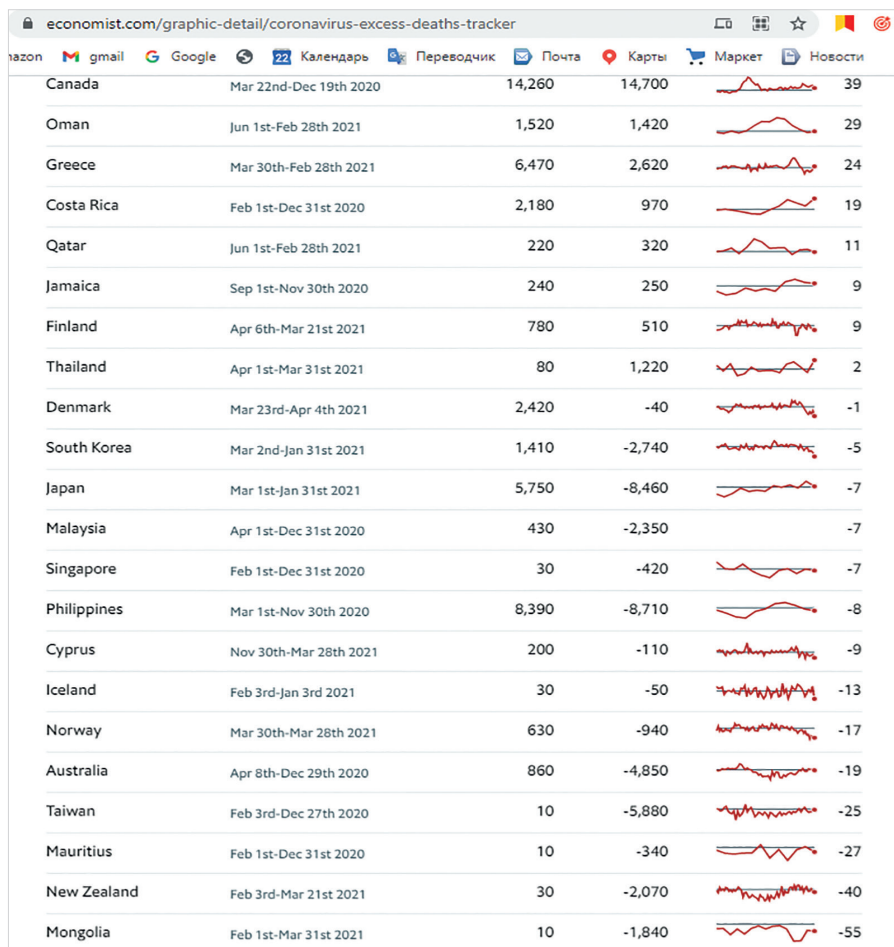
Диаграмма 4. Уровень смертности по странам: 2020 (красный), 2021 (фиолетовый), 2015-2019 (серый) годы



https://github.com/akarlinsky/world_mortality

В принципе, график избыточной смертности очень коррелировал в начале пандемии с графиком заболеваемости; позднее летальность снизилась, поскольку страны набирали опыт, отработывали протоколы лечения и выбирали более эффективные меры.

Диаграмма 5. Динамика избыточной смертности по странам за соответствующие периоды



<https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>

Economist.com приводит также данные по группам стран о недельных уровнях смертности. В частности, страны Восточной Европы, среди которых Казахстан и Россия, демонстрируют одни из самых высоких уровней избыточной смертности на 100 тысяч человек. На диаграммах видно, что график избыточной смертности (красная линия) значительно превышает область, окрашенную розовым, – официальная смертность от ковида.

Можно сравнить процент заливки областей в развитых странах, где разрыв между избыточной смертностью и смертностью от ковида минимален. Это совпадение наблюдается благодаря налаженной диагностике, в том числе посмертной.

Диаграмма 6. Еженедельные уровни смертности на 100 тыс. населения, Восточная Европа, февраль 2020 – февраль 2021. Красным обозначена избыточная смертность, розовая область – официальная смертность от ковида

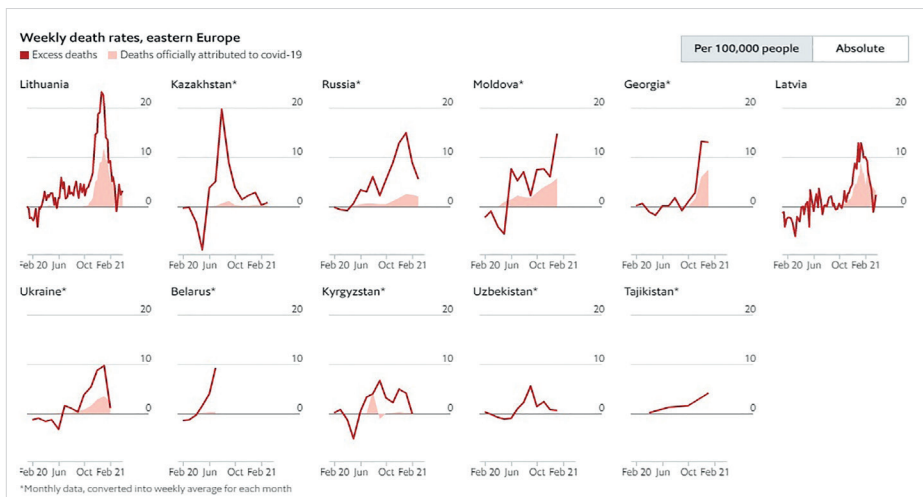
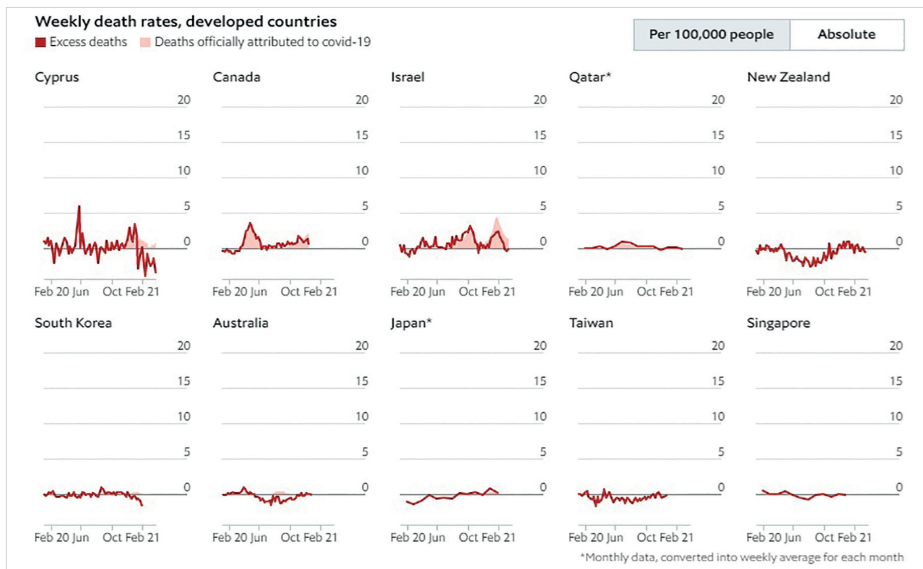
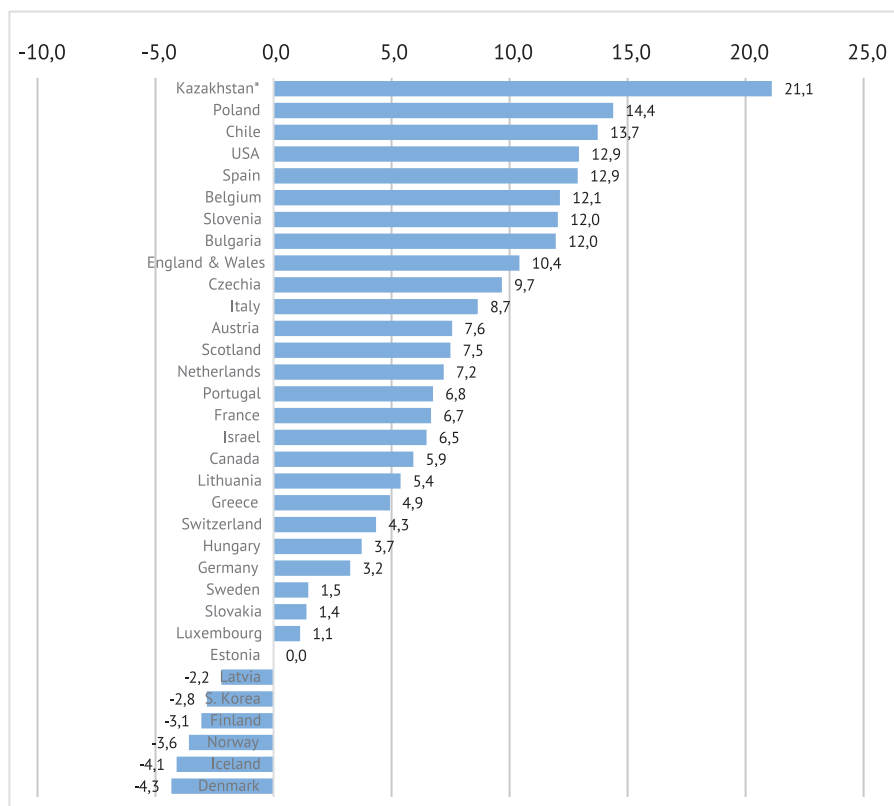


Диаграмма 7. Еженедельные уровни смертности в странах, которые хорошо контролируют распространение ковида. Красным обозначена избыточная смертность, розовая область – официальная смертность от ковида



Центр доказательной медицины (The Centre for Evidence-Based Medicine, <https://www.cebm.net/>) приводит данные по смертности на 100 тысяч населения по странам и процент ее изменения в 2020 году по сравнению с предыдущими годами. На этой основе составлен следующий рейтинг стран с включением данных по Казахстану за 2020 год и средних чисел за 2017-2019 годы.

Диаграмма 8. Повышение уровня смертности на 100 000 человек в 2020 году по странам, %



В отличие от развитых стран избыточная смертность в Казахстане очень высокая – в 2020 году она достигла 21% по сравнению с тремя предыдущими годами. В следующем разделе это будет рассмотрено более подробно.

ИЗБЫТОЧНАЯ СМЕРТНОСТЬ В КАЗАХСТАНЕ

За последние допандемийные годы число смертей в Казахстане было стабильным: с 2014 по 2019 годы оно колебалось в пределах 129-131 тысяч. Однако в 2020 году количество смертей превысило 162 тысячи. Избыточная смертность сравнивает число смертей в определенном году со средним числом за предыдущие три-пять лет. По сравнению со средним числом смертей в 2017-2019 гг., в 2020 году избыточных смертей в Казахстане было 31 751. В предыдущие годы, например в 2019 году (по сравнению с 2016-2018 гг.) или в 2018 году (по сравнению с 2015-2017 гг.), такого количества избыточных смертей не было, наблюдалось даже снижение.

Диаграмма 9. Число смертей, Казахстан, 2020 год (по сравнению со средними числами по предыдущим годам)

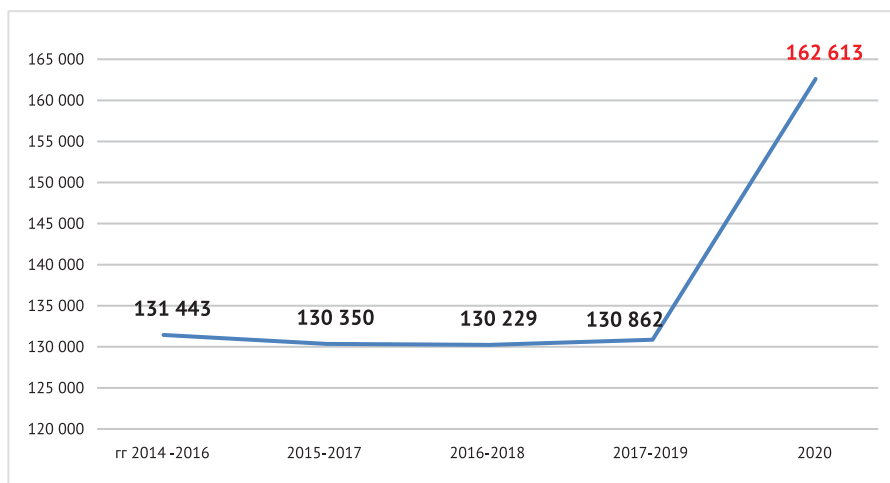


Таблица 3. Число смертей за предыдущие три года по отношению к 2017, 2018, 2019 и 2020 годам и избыточная смертность 2020 года

	2014 - 2016	2017	2015 - 2017	2018	2016 - 2018	2019	2017 - 2019	2020	Избыток
Казахстан	131 443	129 009	130 350	130448	130 229	133128	130 862	162 613	31751
Городское	77 708	76996	77 439	79172	78 056	81572	79 247	101 204	21957
Сельское	53 735	52013	52 912	51276	52 173	51556	51 615	61 409	9794

Подсчитано на основе официальных данных, <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/7>

Количество смертей возросло в 2020 году по сравнению со средним на 24% в целом, на 27% – для городского населения и на 20% – для сельского населения, то есть количественно больше пострадало городское население, вероятно, из-за большей скученности.

В таблице 4 цветом обозначена ежемесячная смертность на 10 тысяч населения. Чем интенсивнее цвет, тем выше смертность. Видно, что области (по строкам) различаются по уровням смертности: там, где население молодое или выше доступ к услугам, окраска слабее, смертность ниже. Это города республиканского значения, а также Кызылординская, Туркестанская и Мангыстауская области. Области с высокой смертностью из-за стареющего населения – Северо-Казахстанская, Костанайская, Павлодарская, Восточно-Казахстанская и Акмолинская.

Период пандемии охарактеризовался двумя аномалиями. В апреле наблюдалось резкое снижение смертности из-за введения карантина, когда люди были закрыты в домах; уменьшилось количество смертей из-за снижения уровня мобильности, травм, полученных в ДТП и на рабочих местах; в целом такой «отдых» вначале благотворно сказался на здоровье людей. Однако уже в мае наблюдалось опасное увеличение смертности, намного превышающее майские показатели прошлого года. Но самым темным оказался июль, хотя в целом все оставшиеся месяцы окрашены интенсивнее, чем в 2019 году.

Таблица 4. Ежемесячная смертность на 10 тысяч жителей в 2019 и 2020 годах по регионам

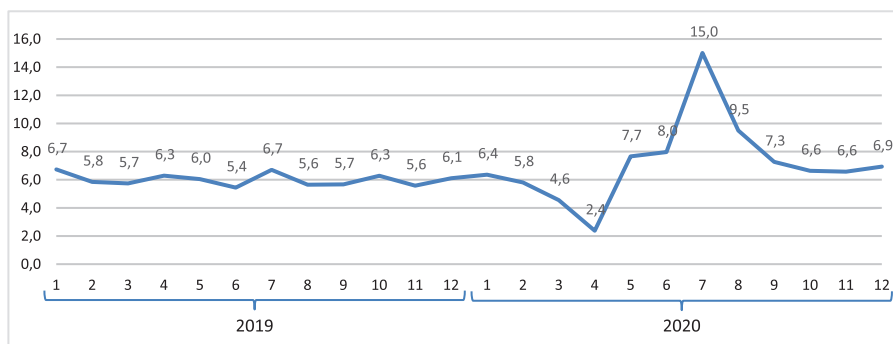
	2019												2020											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Казахстан	6.7	5.8	5.7	6.3	6.0	5.4	6.7	5.6	5.7	6.3	5.6	6.1	6.4	5.8	4.6	2.4	7.7	8.0	15.0	9.5	7.3	6.6	6.6	6.9
Акмолинская	9.1	8.1	8.0	8.0	8.8	7.9	9.0	7.4	8.6	9.0	7.8	8.0	8.7	9.2	6.2	3.2	11.7	9.9	19.0	11.5	9.6	9.4	9.2	9.5
Актюбинская	5.2	4.9	6.9	5.7	5.4	5.2	5.5	5.0	5.0	5.8	4.8	5.4	5.8	4.9	3.8	2.3	6.6	7.4	17.6	7.9	7.2	5.3	5.4	4.3
Алматинская	6.5	5.3	5.2	5.7	5.2	4.6	6.1	5.2	5.2	6.0	5.2	5.9	6.2	5.4	4.1	2.2	7.6	7.4	11.7	8.5	6.9	5.8	5.0	7.7
Атырауская	5.5	4.6	4.9	5.2	4.3	4.5	5.0	4.0	4.1	5.3	4.3	4.9	4.7	4.4	3.2	2.2	6.0	5.1	17.9	9.7	6.0	5.1	4.1	4.6
ЭКО	7.5	6.0	6.4	8.0	6.7	6.3	7.9	6.9	6.9	7.6	6.6	7.2	8.2	6.5	5.8	3.3	9.9	8.0	15.7	10.6	9.9	8.4	7.5	7.7
Жамбылская	6.3	5.3	5.2	5.7	5.6	4.4	6.4	5.5	5.3	6.0	4.7	5.4	6.2	5.5	4.3	2.3	5.2	8.0	14.7	9.0	6.3	6.1	6.3	7.1
Карагандинская	9.2	7.8	8.1	8.1	8.8	7.5	8.7	7.5	7.4	8.7	7.3	8.6	8.6	8.1	5.9	2.8	11.6	10.0	18.0	12.2	10.2	9.3	8.5	8.4
Костанайская	9.9	8.7	8.3	9.4	8.4	8.5	9.6	7.9	8.1	8.4	8.0	8.1	9.3	7.3	6.9	3.0	12.4	10.4	16.7	13.8	10.9	10.2	10.6	11.3
Кызылординская	5.2	4.4	4.3	4.5	4.9	3.6	6.2	4.5	4.4	5.2	4.7	4.8	4.8	4.6	3.6	2.3	6.6	7.1	18.6	7.6	5.0	4.8	4.2	5.0
Мангистауская	3.7	3.2	3.4	4.4	3.9	3.4	4.0	3.5	3.4	3.9	3.6	4.1	3.6	3.6	2.9	1.5	4.5	5.6	12.7	9.4	4.5	3.8	3.4	3.9
Павлодарская	9.8	7.9	7.0	8.9	8.0	7.4	8.8	8.0	8.0	8.9	7.9	7.9	8.7	8.6	6.5	3.1	11.7	10.1	19.2	11.7	9.2	9.5	9.2	9.5
СКО	11.9	10.4	9.5	10.5	10.1	9.6	10.7	9.0	9.3	11.2	9.2	10.3	11.0	9.4	8.1	3.7	13.9	11.6	17.7	13.5	11.5	10.6	13.8	14.0
Туркестанская	4.7	4.3	3.9	4.6	4.3	3.9	5.4	4.3	3.8	4.0	4.1	4.7	4.3	3.9	3.3	1.8	5.3	7.3	14.4	5.8	4.6	4.6	4.1	4.6
ВКО	9.7	8.9	8.2	8.6	8.5	8.1	9.4	8.0	8.8	8.9	8.3	8.4	9.1	8.3	6.5	5.0	10.5	10.7	13.3	12.9	10.5	10.9	12.9	11.3
г. Нур-Султан	3.6	3.2	2.9	3.6	3.2	3.1	3.7	3.1	2.9	3.3	2.7	3.8	3.5	3.2	2.5	1.2	4.6	4.7	11.9	6.4	4.4	3.8	3.6	3.6
г. Алматы	6.1	5.5	5.3	5.7	5.7	5.0	6.0	5.0	5.3	5.6	4.8	5.2	5.6	5.3	4.2	1.4	5.4	8.0	13.1	8.2	6.8	5.7	5.6	5.7
г. Шымкент	4.0	3.7	3.4	4.4	4.4	3.2	4.9	4.0	3.5	3.6	4.3	4.3	4.1	3.9	3.0	0.9	4.4	5.5	14.1	10.5	4.9	3.9	4.5	4.4

Подсчитано на основе официальных данных, <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/7>

В относительных числах на 10 тысяч жителей самая высокая смертность в июле была в Павлодарской (19,2), Акмолинской (19,0), Кызылординской (18,6), Карагандинской (18,0) областях, самая низкая – в Алматинской (11,7), Мангыстауской (12,7) областях и г. Нур-Султане (11,9).

На графике по Казахстану это можно увидеть более наглядно: смертность помесечно в пределах 6 ± 1 в течение 2019 года и в начале 2020 года, резкий спад в апреле и стремительный подъем в мае, а потом острый пик в июле 2020 года.

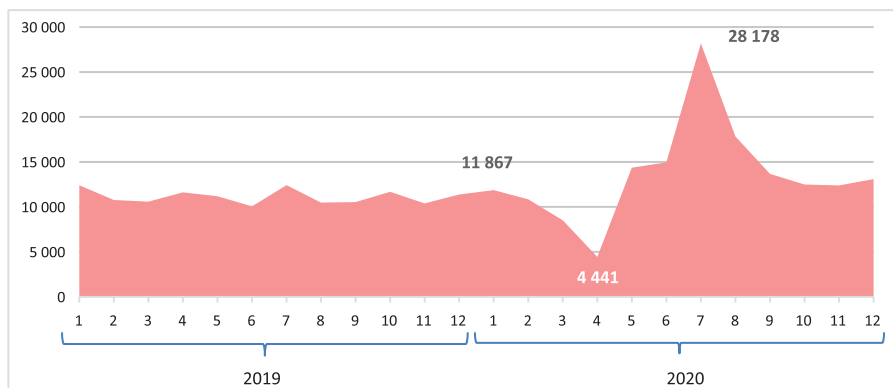
Диаграмма 10. Смертность на 10 тысяч жителей в Казахстане в 2019-2020 гг. по месяцам



Подсчитано на основе официальных данных, <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/7>

В июле 2020 года избыточная смертность по сравнению с июлем 2019 года составила около 16 тысяч случаев, то есть рост числа смертей был более чем в 2 раза.

Диаграмма 11. Число смертей по месяцам, Казахстан, 2019-2020 гг.



Комитет по статистике РК, число умерших, <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/7>

Избыточная годовая смертность в 2020 году по сравнению с 2019 годом составила 29 тысяч смертей. Две трети из них пришлись на городское население.

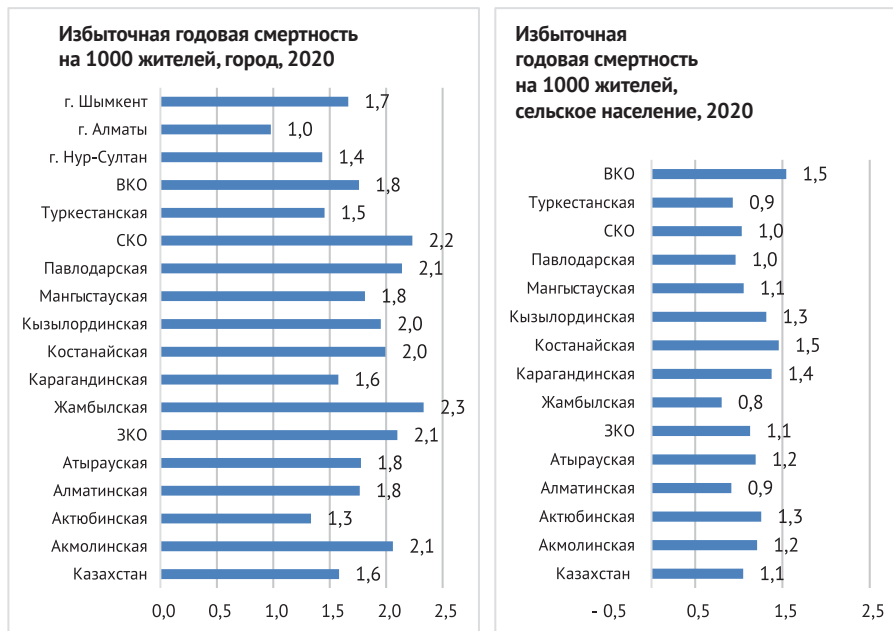
Таблица 5. Избыточная годовая смертность в 2020 году по сравнению с 2019 годом

	Все население			Городское			Сельское		
	2019	2020	Разница 2020-2019	2019	2020	Разница 2020-2019	2019	2020	Разница 2020-2019
Казахстан	133 490	162 613	29 123	81 818	101 204	19 386	51 672	61 409	9 737
Акмолинская	7 346	8 608	1 262	3 914	4 637	723	3 432	3 971	539
Актюбинская	5 673	6 984	1 311	4 035	4 969	934	1 638	2 015	377
Алматинская	13 541	16 234	2 693	4 016	4 825	809	9 525	11 409	1 884
Атырауская	3 625	4 753	1 128	1 938	2 682	744	1 687	2 071	384
ЗКО	5 506	6 694	1 188	2 993	3 756	763	2 513	2 938	425
Жамбылская	7 425	9 182	1 757	3 473	4 551	1 078	3 952	4 631	679
Карагандинская	13 451	15 639	2 188	11 121	12 873	1 752	2 330	2 766	436
Костанайская	9 001	10 648	1 647	5 331	6 576	1 245	3 670	4 072	402
Кызылординская	4 539	6 008	1 469	2 115	2 859	744	2 424	3 149	725
Мангыстауская	3 068	4 219	1 151	1 593	2 161	568	1 475	2 058	583
Павлодарская	7 414	8 791	1 377	5 238	6 366	1 128	2 176	2 425	249
СКО	6 713	7 577	864	3 058	3 629	571	3 655	3 948	293
Туркестанская	10 418	13 007	2 589	2 629	3 324	695	7 789	9 683	1 894
ВКО	14 283	16 655	2 372	8 877	10 382	1 505	5 406	6 273	867
г. Нур-Султан	4 337	6 216	1 879	4 337	6 216	1 879			
г. Алматы	12 281	14 620	2 339	12 281	14 620	2 339			
г. Шымкент	4 869	6 778	1 909	4 869	6 778	1 909			

На основе официальных данных, <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/7>

В абсолютных цифрах наибольшее количество смертей произошло в городских агломерациях (гг. Алматы, Шымкент и Нур-Султан), а также в урбанизированной Карагандинской области. Среди сельских регионов – в наиболее высоконаселенных Алматинской и Туркестанской областях.

Диаграмма 12. Относительные избыточные смертности городского и сельского населения в 2020 году по регионам

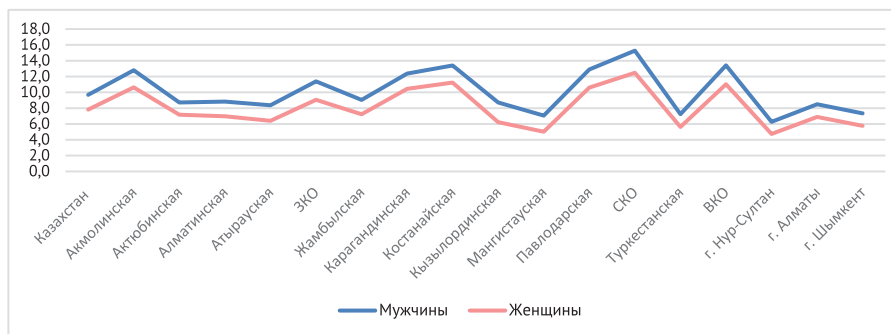


Подсчитано на основе официальных данных, <https://stat.gov.kz/official/industry/61/statistic/7>

На диаграммах видно, что в городской местности самая высокая избыточная смертность была в Жамбылской (превышение на 2,3 пункта), Северо-Казахстанской (2,2), а также в Павлодарской, Западно-Казахстанской и Акмолинской (2,1) областях. В сельской местности больше всего относительная избыточная смертность в Восточно-Казахстанской и Костанайской (1,5), Карагандинской (1,4), Кызылординской и Актюбинской (1,3) областях. При этом сельское население Жамбылской области оказалось затронутым (в относительных единицах) менее всего.

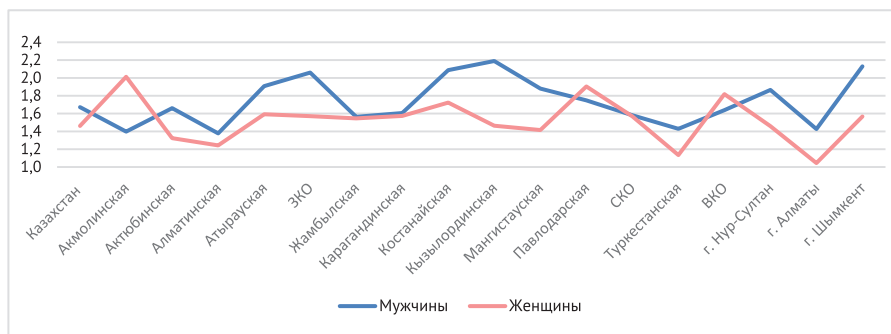
По полу общая смертность на 1 000 человек выглядит как две параллельные кривые, мужская кривая сдвинута вверх относительно женской на два пункта.

Диаграмма 13. Смертность мужчин и женщин на 1 000 человек, Казахстан, 2020 г.



Однако избыточная смертность выглядит далеко не так однообразно.

Диаграмма 14. Разница в смертности мужчин и женщин по областям Казахстана, 2020 г.



Если допустить, что избыточная смертность связана с коронавирусом, то можно сказать, что он все-таки сильнее сказывается на мужском населении. Точка «Казахстан» все так же выше на две десятых, но по областям наблюдается яркая дифференциация то в женскую, то в мужскую стороны. Женская избыточная смертность наблюдалась только в трех областях: Акмолинской, Павлодарской и Восточно-Казахстанской. Во всех остальных 14-ти регионах преобладала мужская избыточная смертность, особенно это заметно в Кызылординской, Западно-Казахстанской и Мангыстауской областях.

Таблица 6. Избыточная смертность мужчин и женщин по областям Казахстана

	Избыточная смертность, абс. число			Избыточная смертность на 1 000			Разница
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	
Казахстан	29124	15103	14021	1.6	1.7	1.5	0.2
Акмолинская	1263	500	763	1.7	1.4	2.0	-0.6
Актюбинская	1311	710	601	1.5	1.7	1.3	0.3
Алматинская	2693	1401	1292	1.3	1.4	1.2	0.1
Атырауская	1128	607	521	1.7	1.9	1.6	0.3
ЗКО	1188	657	531	1.8	2.1	1.6	0.5
Жамбылская	1757	871	886	1.6	1.6	1.5	0.0
Карагандинская	2188	1050	1138	1.6	1.6	1.6	0.0
Костанайская	1647	861	786	1.9	2.1	1.7	0.4
Кызылординская	1469	883	586	1.8	2.2	1.5	0.7
Мангыстауская	1151	655	496	1.6	1.9	1.4	0.5
Павлодарская	1377	623	754	1.8	1.7	1.9	-0.2
СКО	864	415	449	1.6	1.6	1.6	0.0
Туркестанская	2589	1461	1128	1.3	1.4	1.1	0.3
ВКО	2372	1071	1301	1.7	1.6	1.8	-0.2
г. Нур-Султан	1879	1017	862	1.7	1.9	1.5	0.4
г. Алматы	2339	1255	1084	1.2	1.4	1.0	0.4
г. Шымкент	1909	1066	843	1.8	2.1	1.6	0.6

Таким образом, влияние пандемии на Казахстан было очень серьезным: избыточная смертность составила более 24% от среднего за предыдущие 2017-2019 годы. Особенно заметно это сказалось на городском населении. Смертность в расчете на 10 тысяч жителей была особенно высокой в июле (15 пунктов), в Павлодарской, Акмолинской и Кызылординской областях она достигала 19 и более пунктов.

В абсолютных значениях наибольшее число жителей потеряли города республиканского значения, а также Алматинская и Туркестанская области. В относительных единицах избыточной смертности на 1 000 жителей пострадали города Жамбылской, Северо-Казахстанской, Павлодарской, Западно-Казахстанской областей. В сельской местности избыточная смертность была высокой в Восточно-Казахстанской, Костанайской и Карагандинской областях.

В период пандемии умирало больше мужчин: в 14 регионах из 17 наблюдалась мужская избыточная смертность, особенно в Кызылординской, Западно-Казахстанской и Мангыстауской областях. В Акмолинской области было заметно преобладание женской избыточной смертности.

ОТРАЖЕНИЕ ПАНДЕМИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ

ХРОНИКИ КАРАНТИНА



Фото 1. Павлодар онлайн (<https://pavon.kz/post/view/64506>)

Карантин и введенное чрезвычайное положение стали одним из главных событий года. По версии tengrinews.kz, оно на втором месте после Кордайского конфликта.

Март. Указ, дезинфекция, блокпосты, первая смерть, заваренные двери в многоэтажках гг. Павлодара и Актау, задержание зам. акима Актюбинской области за получение 1,2 млн долларов за смягчение приговора.

Апрель. Начало выплат 42 500 тенге в связи с потерей дохода, нагрузка на сайты, итог: 4,5 млн человек получили помощь.

Май. Наводнение из-за прорванной плотины на юге Казахстана – пострадали 10 населенных пунктов, ущерб 404 млн тенге, прием заявок на 42 500 приостановлен, завершение ЧП, штурмы блокпостов со стороны пригородов, бывший полицейский протаранил блокпост и получил 10 лет лишения свободы. Вынесен приговор акиму Павлодарской области, задержанному в январе 2020 г. за злоупотребление должностными полномочиями, а также акиму и руководителю отдела культуры Алатауского района Алматы за хищение бюджетных средств в 2019 году.

Июнь. Блокпосты ликвидированы 1 июня, ослабление карантина. Рост количества заболевших с 11,5 до 41 тысячи случаев. Дефицит лекарств, койко-мест. Жалобы людей на отказы в госпитализации. Министр здравоохранения Елжан Биртанов освобожден от должности 25.06.20 г. Назначен Алексей Цой.



Фото 2. Очереди в аптеках Алматы, размещение пациентов в коридорах больниц
(https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/stoyal-lekarstvami-treh-utra-foto-ocheredey-aptek-406843/)

Июль. Пик заболеваемости коронавирусом, по заявлениям Китая, казахстанская пневмония имеет неясную этиологию, не обнаруживается с помощью ПЦР, расширенное заседание правительства для принятия оперативных решений. Уволены Айбатыр Жумагулов, председатель ФСМС и Берик Шарип – председатель правления СК-Фармация. Министр здравоохранения Цой приказал носить маски всем, включая новорожденных.

Август. Включение пневмонии в статистику COVID-19. Скандалы с приписками в приложении Дамумед, начало проверок Дамумед Генеральной прокуратурой. Фонд социального медицинского страхования обнаружил 11 607 приписок на 75,5 млн тенге. Вспышка синдрома Кавасаки (тяжелая форма КВИ у детей до 5 лет). Задержание вице-министра здравоохранения Олжаса Абишева за растрату 500 млн тенге, выделенных на цифровизацию и информационную безопасность. Задержание Председателя правления СК-Фармация Берика Шарипа.

Сентябрь. Птичий грипп в СКО, распространение на другие регионы, погибло 870 тысяч птиц. Задержаны зам. акима Атырауской области и руководитель областного управления строительства за получение взятки в 182 млн тенге. Задержан зам. акима Караганды за растрату бюджетных средств в 2018 г. при строительстве жилых домов (ущерб 107 млн тенге).

Октябрь. Сбой в системе Каспи банка, ограбление его в Алматы. Начало суда о хищениях при строительстве LRT.

31.12.20 https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kakim-byil-2020-y-glavnyie-sobyitiya-goda-v-kazahstane-424642/ и внутренние ссылки.

Информбюро добавляет к этому списку событий запрещенный во время карантина и масштабной дезинфекции митинг в Алматы 6 июня и запуск в производство российской вакцины Спутник V в декабре.

<https://informburo.kz/stati/glavnye-sobyitiya-2020-goda-v-fotografiyax-po-versii-informburokz>

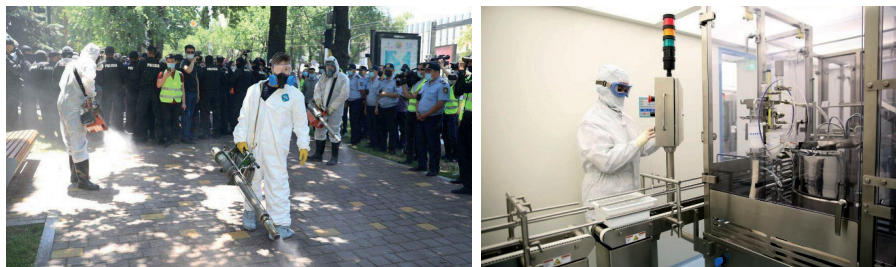


Фото 3. Запрещенный митинг в Алматы, запуск производства российской вакцины Спутник V в декабре 2020 г.

КТК отметил среди главных событий года начало учебы школьников и студентов в сентябре из-за проблем с интернетом. Сельским школьникам приходилось забираться на гору или на крыши домов, для того чтобы поймать сигнал. В сентябре также обнаружили, что прием азитромицина при коронавирусе может привести к инфаркту. В ноябре выяснилось, что экс-глава Минздрава Биртанов обвиняется в растрате денег. <https://www.ktk.kz/ru/newsfeed/article/2020/12/31/168251/>

Forbes.kz выделил важные вехи в борьбе с коронавирусом: в конце марта ужесточен карантин в Алматы, в республике отменен весенний призыв, прекращена работа аэропортов Нур-Султана и Алматы, в апреле продлен режим ЧС до 11 мая, в июне введен лимит на продажу лекарств, снова закрыты детсады и поликлиники, ВОЗ отнесла Казахстан к странам с ускоренной передачей COVID-19, приостановлена работа ТРЦ, рынков и автобусов, 7.07.20 введен трехлетний мораторий на закуп автомобилей и мебели для госорганов и нацкомпаний. В августе возобновились международные рейсы, началось поэтапное снятие карантинных мер, стало известно, что в Казахстане будет построено 13 новых инфекционных больниц. https://forbes.kz/life/observation/ne_koronavirusom_edinyim_samyie_yarkie_sobyitiya_kazahstana_v_2020/

Forbes также подвел итоги года по госзакупкам: Комитет внутреннего государственного аудита Минфина проверил более 1 миллиона 433 тысяч закупок на сумму 10,4 трлн тенге. По их итогам направлено около 32 тысяч уведомлений с суммой нарушений более 1 трлн тенге. Из проверенных: более 1 млн – из одного источника, 172 тыс. – на этапе публикации, 101 тыс. – на этапе обсуждения конкурсной документации, 51 тыс. – при запросе ценовых предложений, около 30 тыс. – на этапе предварительного или финального протокола. https://forbes.kz/finances/finance/itogi_goda_po_goszakupkam_narusheniy_bolshe_chem_na_trillion_tenge/?utm_source=forbes&utm_medium=trend

МОДЕЛИ И РЕШЕНИЯ

В январе 2020 г., когда коронавирус только вспыхнул в Китае, экономист Олжас Худайбергенов предполагал, что уровень медицины в мире достаточный для того, чтобы побеждать такие эпидемии оперативно, и через «месяц-два проблему коронавируса локализуют и решат» (<https://kursiv.kz/news/ekonomika/2020-01/epidemiya-koronavirusa-mozhet-udarit-po-kazahstanskoj-ekonomike?page=58>). Он также отметил, что «мы рискуем больше потерять от снижения цен на нефть».

Незадолго до введения Казахстаном карантина 16 марта 2020 года политолог Досым Сатпаев 2 марта попытался смоделировать на своей странице в фейсбуке развитие ситуации, заметив, что «нашим главным врагом может быть не сам коронавирус, а халатность, непрофессионализм и безответственность тех, кто отвечает за нашу с вами безопасность» (https://forbes.kz//life/opinion/esli_zavtra_koronavirus/?fbclid=IwAR3Nzcy1IjHxeTd33q6Hh0AxJQjCik8aWWnY6aOjgCKfmuLGlo3QPd5eOVQ, <https://www.facebook.com/dosyms/posts/2835472216541166>). Он указал на отсутствие оснащенных учреждений для массового приема инфицированных, потенциальную нехватку медицинского персонала, на слабую связь с населением в плане обмена информацией. Все эти явления в Казахстане, как мы увидели, наблюдались в полной мере. Политолог сказал, что типичное поведение властей в чрезвычайных ситуациях – это преуменьшение опасности, расправы с теми, кто решается сообщить об угрозах, манипулирование и сокрытие информации – что фактически и наблюдалось в течение всей пандемии. Сатпаев предположил возможность угрозы коронавирусного бунта (чего, к счастью, не случилось), дефицита лекарств и медикаментов (что на самом деле вызвало панические настроения у населения), массового закупа продуктов (этого не произошло или было не критичным), остановки добычи сырья из-за заражения рабочих (добыча нефти сократилась с 90 до 85,7 млн тонн, но это было связано с решением ОПЕК, а не с ситуацией в Казахстане). <https://primeminister.kz/ru/news/obem-dobychi-nefti-i-kondensata-v-kazahstane-v-2020-godu-sostavil-857-mln-tonn-n-nogaev-1201528>

Президент страны Касым-Жомарт Токаев 23 марта в kazpravda.kz охарактеризовал ситуацию как «идеальный шторм» (<https://kazpravda.kz/news/prezident2/mi-yavlyaemsya-svidetelyami-idealnogo-shtorma-kasim-zhomart-tokaev>), сконцентрировавшись на экономических проблемах: «Важно оперативно выявить наиболее пострадавшие от введения ЧП и снижения спроса со стороны населения сектора и реализовать комплекс мер по их поддержке». Он предложил приостановить выплаты по кредитам, дать отсрочку на 3 месяца по уплате налогов, ввести временное снижение НДС на продукты питания, приостановить начисление арендных платежей, снизить коммунальные платежи, ввести специальный режим госзакупок, осуществить поэтапный возврат валютных депозитов квазигосударственных компаний в Казахстан, фи-

нансировать программы «Экономика простых вещей» (1 трлн, 6%), «Дорожная карта занятости» (увеличить до 1 трлн), расширить доступ к мобильной связи и интернету.

В середине марта Палата предпринимателей Алматы начала вести мониторинг цен на социально значимые продовольственные товары, указав на небольшое увеличение цен на товары первой необходимости. «По данным Национальной лиги потребителей, продукты подорожали минимум на 15%. С введением чрезвычайного положения в супермаркетах Казахстана начался ажиотаж. За пару дней с витрин исчезли сахар-песок, макароны, а цены с падением национальной валюты поползли вверх. Сейчас ситуация выровнялась – дефицита продуктов питания нет, но социально значимые товары подорожали, несмотря на угрозы чиновников ввести госрегулирование цен», – сообщали Informburo уже в конце марта (<https://informburo.kz/stati/kurs-tenge-i-koronavirus-kak-dorozhali-produkty-pitaniya-v-kazahstane.html>).

В то же время правительство анонсировало послабления по кредитным платежам на время режима ЧП для всех казахстанцев, физических лиц и бизнеса, отменив штрафы и начисления пени за просрочку свыше 90 дней по всем беззалоговым потребительским займам. Эта норма распространялась на все кредиты, полученные от банков, микрофинансовых организаций и ломбардов. Малому и среднему бизнесу предоставляли отсрочку по платежам до 90 дней. Такая поддержка была рассчитана на бизнес, чье финансовое положение ухудшилось в результате введения ЧП (<https://www.instagram.com/p/B90zuXohmDr/>).

ПРОЗРАЧНОСТЬ БЮДЖЕТА И ВНЕБЮДЖЕТНЫХ ФОНДОВ

С первых дней пандемии правительственные действия были охарактеризованы непрозрачностью, что вызвало множество нареканий со стороны общественности. Так, например, занимающий в тот момент должность министр здравоохранения Биртанов отказался комментировать, на что министерство собиралось потратить 2 миллиарда тенге, выделяемых на борьбу с коронавирусом: «Я с удовольствием расскажу, но не имею права». Министерство здравоохранения отнесло эти данные к информации с ограниченным доступом, по сообщению агентства Informburo (18.02.2020). <https://informburo.kz/novosti/birtanov-o-2-mlrd-tenge-na-borbu-s-koronavirusom-s-udovolstviem-rasskazhu-kak-ih-potratili-no-ne-imeyu-prava.html>

Депутаты потребовали отчета от Министерства здравоохранения и Министерства финансов по 3,5 миллиардам тенге, выделенным на борьбу с коронавирусом, считая, что министерства скрывают информацию о том, куда будут потрачены выделенные деньги («За нами уже выехали», 05.03.20). <https://www.instagram.com/p/B9Vu6YdhHoc/>

Уже позже, в июле 2020 года, на сайте, специально созданном для того, чтобы оперативно освещать информацию по заболеваемости и мерам, предпринимаемым правительством в ответ на пандемию, в разделе «вопросы и ответы» (<https://www.coronavirus2020.kz/ru/faq>) о средствах, затраченных на борьбу с коронавирусом, Минздрав сообщает, что из 114,8 млрд тенге, полученных из резерва правительства и республиканского бюджета, 21 млрд был потрачен на средства защиты медработников, 2 млрд – на лабораторное оборудование, 2,5 млрд – на тесты, 13,9 млрд – на услуги по ПЦР, включая реагенты, 0,3 млрд – на аппараты ИВЛ, 0,13 млрд – на эвакуацию граждан и другое (всего 40 млрд из резерва правительства). Из республиканского бюджета было выделено 74,77 млрд, из которых 19,5 млрд направлены на медицинские услуги в инфекционных, провизорных и карантинных стационарах, 14,8 млрд – на создание модульных инфекционных больниц в Нур-Султане, Шымкенте и Алматы.

10 марта 2021 года депутат А. Жамалов сделал публичный запрос о 76 миллионов выплатах премий четырем членам правления ФСМС, по 17 миллионов на каждого в 2019 году (https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/po-19-millionov-tenge-kajdomu-deputat-vozmutilsiya-premiyami-431268/). ФСМС, как известно, содержится за счет отчислений граждан. Эффективность работы фонда и готовность его к пандемии оставляли желать лучшего.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Министр здравоохранения Елжан Биртанов 30 марта считал, что основной пик эпидемии пройдет в апреле, а в целом ожидалось, что количество инфицированных не превысит 3,5 тыс. человек в результате карантинных мер и разрыва социальных связей. «Условно на 3,5 тысячи человек у нас есть инфекционные койки, резервные койки, на больных с подозрением мы разворачиваем провизорные койки, готовим врачей, лекарства, аппаратуру... Мы рассчитываем на 3 месяца активного распространения эпидемии». <https://vlast.kz/novosti/38357-minzdrav-nadeetsa-cto-kolicestvo-inficirovannyh-koronavirusom-v-kazahstane-ne-prevysit-35-tys-celovek.html>

Экономист О. Худайбергенов заявил, что трагическая ситуация с распространением коронавируса в Казахстане вызвана «складывавшейся десятилетиями коррупцией в обнимку с бюрократией и безответственностью», передает Tengrinews. «Понятно, что все смертно и рано или поздно мы и наши близкие умрем, но одно дело, когда сделали все возможное и человек умер, а другое дело, когда люди умирают от нехватки лекарств, аппаратов ИВЛ, врачей, койко-мест, или же просто человек ждал компьютерную томографию или еще чего-нибудь, чтобы его госпитализировали. Это не итальянский сценарий, это наш собственный сценарий, где складывавшаяся десятилетиями коррупция в обнимку с бюрократией и безответственностью рисуют такую печальную статистику». Экономист отметил, что граждане тратят последние

деньги на лекарства или занимают под любой процент, чтобы купить их. «К сожалению, наше правительство не видит правовых оснований, чтобы назначить выплаты. А люди не видят моральных оснований, чтобы правительство с таким "видением" продолжило работу. Но даже если отставка правительства состоится, подбор новых людей по тем же правилам ничего не изменит. Должны быть новые люди и новые правила. И тогда есть шанс, что следующие волны эпидемии уже не будут такими трагичными... Имеет смысл сделать спецвыплаты для тех отраслей, которые вынужденно закрыты. Логика запрета в том, что, когда человеку запрещают что-то делать, ему должна даваться альтернатива. Если нет ни дохода, ни спецвыплат, это не очень правильная ситуация». https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/korruptsiya-byurokratiya-bezotvetstvennost-ekonomist-408056/

ВЫПЛАТЫ 42 500 ТЕНГЕ

После введения чрезвычайного положения (ЧП) Президент Касым-Жомарт Токаев объявил о ежемесячных выплатах лишившимся доходов в связи с введением ЧП в размере одной минимальной заработной платы (МЗП), то есть 42 500 тенге. Прогнозируемое число казахстанцев, которые могли рассчитывать на эту помощь, вначале составляло 1,5 миллиона человек, но к концу марта было решено расширить охват этой помощью, и прогнозируемое число ее реципиентов составило уже 3 миллиона человек и включало самозанятых, как сообщает Forbes. «В понедельник, 27 апреля, на сайте Акорды было опубликовано заявление главы государства, где Токаев отметил, что финансовую помощь уже получили 4 миллиона 250 тысяч человек, в 2,8 раз больше, чем планировалось изначально». Политолог Толганай Умбеталиева, объясняя разницу между прогнозами и реальными данными, пришла к следующим выводам: «Во-первых, неправильная статистика и прогнозные оценки того, сколько человек оказались в зоне риска. Во-вторых, это говорит о том, что довольно большая часть населения имеет небольшой доход, а это в свою очередь говорит о качестве социальной политики и расчетов, на которых строятся все выплаты, все заработные платы, все пособия. В-третьих, эти цифры показывают уровень социального неравенства в стране. Если 4,25 миллиона человек нуждаются даже в этих 42 500 тенге, которые не покроют даже половины потребностей одной семьи, то, думаю, руководству страны есть над чем задуматься». https://forbes.kz/process/expertise/doschitat_do_shesti_skolko_millionov_kazahstantsev_na_samom_dele_doljniy_poluchit_42500_tenge

Организация процесса выплат 42 500 тенге была несовершенной. Уже после первых выплат правительство начало требовать от некоторых граждан вернуть выплаченную им помощь. Как отметил министр труда и социальной защиты населения Биржан Нурымбетов: «К сожалению, как оказалось, многие наемные работники, которые продолжают работать и получать заработную плату (то есть их никто не отправлял в отпуск без сохранения зарплаты), все-таки подали заявления и получили 42 500 тенге». Источник: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vozvrat-42-500-glava-mintruda-otvetil-kritiku-adres-399199/

Как результат стоит отметить оперативность реагирования Министерства труда и социальной защиты в вопросах устранения излишней бюрократии и упрощения процедуры получения помощи, но также важно подчеркнуть необходимость изменения подходов к оказанию социальной поддержки и экономическому стимулированию граждан в целом.

«Сенатор Алтынбек Нухулы на заседании палаты ответил, что во время пандемии 4,6 миллиона человек получили финансовую помощь из Государственного фонда социального страхования (ГФСС) в размере 476 миллиардов тенге для поддержки тех, кто потерял работу во время пандемии». А министр труда и социальной защиты населения Биржан Нурымбетов подытожил: «Во время пандемии ГФСС принимал участие в решении социальных вопросов. 476 миллиардов тенге было выплачено тем, кто лишился дохода. Еще 20,5 миллиардов тенге было выплачено заболевшим и семьям умерших работников здравоохранения. За 10 месяцев текущего года было выплачено 704,4 миллиарда тенге, что в 3,2 раза больше суммы взносов в фонд. В инвестиционном портфеле фонда 1,1 триллиона тенге. Согласно оценкам, финансовое положение фонда будет стабильным до 2039 года». Он также отметил, что «существует одобренный правительством, Национальным банком и Агентством по регулированию и развитию финансового рынка план совместных действий по решению ухудшающейся экономической ситуации в стране. Он предусматривает меры по занятости и социальной защите». Источник: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/o-vyiplate-42-500-tenge-v-2021-godu-sprosil-ministra-420604/

Самым показательным примером непонимания угроз пандемии казахстанским правительством, а также неадекватности его поведения в этот период стал салют в честь Дня столицы в июне 2020 года, который пришелся на пик заболеваемости и смертности от Covid-19. Как сообщает Азаттык: «Праздничный фейерверк в небе над Нур-Султаном под занавес Дня столицы, который “совпадает” с днем рождения экс-президента Нурсултана Назарбаева, вызвал возмущение казахстанских пользователей социальных сетей. Многие пишут о неуместности салюта на фоне пандемии, забравшей сотни человеческих жизней в стране, в которой не хватает лекарств, медицинского оборудования и койко-мест». Источник: <https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-social-media-after-nazarbayevs-birthday-fireworks/30711135.html>

Выплаты в 42 500 тенге осуществлял Фонд Государственного социального страхования (ГФСС) работникам малого и среднего бизнеса, которые вынужденно остались без зарплаты во время карантина с 16.03 по 11.05.2020. В итоге за этот период было выплачено 322 млрд тенге 4,6 млн получателей. Однако после обнаружения случаев получения этих выплат людьми, не терявшими доход, Министерство труда подняло вопрос о неправомерности их получения и «предложило» вернуть суммы. В результате было возвращено 8 миллиардов 232 миллиона тенге от 193 865 человек (<https://ru.sputnik.kz/society/20210209/16245002/dekretnitsam-otkazyvayut-v-posobii-zachem-ikomu-nuzhno-vozvrashchat-42-500-tenge.html>).

За период второго карантина с 5 июля по 16 августа 2020 г., когда единовременная выплата составляла 1,5 МЗП (63 750 тенге), количество вернувшихся ее составило 3 957 человек, а сумма – 133,8 млн тенге. За июль-август выплачено 153,2 млрд тенге 2,4 миллионам человек, подытожил Sputnik Kazakhstan (ibid).

ЛАБОРАТОРИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ COVID-19

Проблемой также стала дороговизна тестов на первых этапах пандемии. На скриншоте ниже видно, что стоимость теста ПЦР была от 11 500 до 18 500 тенге в зависимости от лаборатории. Только к поздней осени цена была снижена до 9 тысяч тенге.

Рисунок 1. Стоимость теста ПЦР в различных лабораториях

The screenshot shows a web browser window with the URL vkruiz.kz/content/gde-sdavayt-pcr-testy-v-kazahstane. The page title is "ГДЕ СДАВАТЬ ПЦР ТЕСТЫ В КАЗАХСТАНЕ?". On the left, there is a search filter sidebar with the following options:

- Регион (Region)
- Месяц (Month)
- Ночей (Nights)
- Круизная компания (Cruise company)
- Цена (Price)
- Группа (Group)
- Порт отправления (Port of departure)
- Лайнер (Liner)
- Представитель на борту (Crew member)
- НАЙТИ (Find)

The main content area lists several laboratories:

- Лаборатория ОЛИМП**: Call-center: +7 (727) 259 79 69; График работы: ПН-СБ: 07.00-21.00; Стоимость теста ПЦР - 15 400 тенге + забор крови 1480 тенге.
- MPK clinic**: Call-center: +7 727 355 41 00; График работы:
 - «Нурлы-Тау» (пешие) - с 08.00 до 13.00
 - «Халык Арена» (авто) - с 08.00 до 13.00
 - «Апорт» (пешие и авто) - с 09.00 до 14.00
 Стоимость теста ПЦР - 15 500 тенге.
- Лаборатория ЭКО Клиники «Нурай» - Выезд на дом и в организации**: Тел: +7 701 755 11 15, +7 747 038 09 88.
- Национальный Тест Экспертизы**: <https://nce.kz/services/covid-2019/>; Тест на Covid-2019 методом ПЦР - 11500 тг.; Выдача теста в течение 24 часов.
- Лаборатория INVIVO**: Call-center: +7 727 339 04 80; Адрес: ул.Казыбек би, уг:ул Сейфуллина дом 90/533, кв 1; График работы: ПН-ПТ: 08.00 - 15.00, СБ: 08.00 - 13.00; За 3 часа до обследования нельзя употреблять пищу, напитки, чистить зубы и полоскать полость рта; При предъявлении страховки NOMAD стоимость 11 500 тенге. Прием – живая очередь. Без скидки стоимость составляет 18 500 тенге. Возможна запись.

At the bottom of the page, there are two promotional banners: "НАЗЕМНЫЕ ТУРЫ" (Land tours) and "ТУР-ПЦР 2021" (PCR tour 2021).

Проблему создавала также крайне низкая надежность тестов. Так, как пишет azattyq.org (<https://rus.azattyq.org/a/i-passed-the-pcr-test-in-two-places-the-results-are-different-why-is-this-happening-/30966860.html>), по официальным данным, 52,5% тестов оказались ложноположительными. В свое оправдание лаборатория сообщила, что отправленные в референс-лабораторию образцы целый месяц до получения результата находились в неподходящих условиях.

На ноябрь 2020 года в Казахстане действовали 139 лабораторий, многие из которых выполняли государственные заказы (ibid). Согласно той же публикации Азаттыка, в Казахстане зарегистрированы ПЦР-тесты 4-х производителей: казахстанского «Диамед Азия Тест», российских «Вектор-Бест» и «ТестГен», Национального центра экспертизы. В то же время некоторые клиники используют тесты российской ДНК-технологии, китайского «Jan Tianlong Technology», «BGI-group» (находящейся в черном списке), в лаборатории «Олимп» используются тесты швейцарской «Roche». Разница в результатах может быть объяснена в том числе разностью генов-мишеней, на которые нацелены тесты разных производителей. Вторая возможная причина несовпадения результатов – процедура и время взятия мазка.

16 февраля 2021 года состоялась Пресс-конференция специалистов лабораторной службы (<https://www.facebook.com/kibhr/videos/132853878705880>), которые объяснили, почему качество ПЦР-тестов в Казахстане было далеко от нормы, с практически 50% ложноположительных и ложноотрицательных результатов, что фактически делает бессмысленной саму диагностику. Специалист лабораторной диагностики, врач 1 категории Айман Садвакас рассказала, что в Казахстане эксперты по лабораторной диагностике были отстранены от разработки мер по системе обеспечения качества ПЦР-тестов и определения антител на Covid, которые, вопреки требованиям ВОЗ, были возложены на санитарно-эпидемиологическую службу, не имеющую данного функционала и специалистов должной квалификации. В Казахстане нет современных докторов наук (MD) в области лабораторной диагностики, не соблюдается методика проведения ПЦР-тестов, не отслеживается стадия заболевания и назначения. СЭС, которая должна вести надзор за эпидемиологической ситуацией, на самом деле не обладает экспертизой проведения диагностики.

Каиргали Конеев, член Общественного Совета по здравоохранению, на своей странице в Фейсбуке (<https://www.facebook.com/kairgali.koneyev>) в посте 18 февраля 2021 г. сообщил, подтверждая документами, что главный эпидемиолог г. Алматы А. Калыкова «принимала подарки от представителей частных лабораторий и клиник, которые получили аккредитацию по проведению ПЦР-анализа на Covid». Далее он пишет: «Очевидно, алматинский рынок по ПЦР-диагностике Covid наглым образом поделили несколько лабораторий города, которые приближены к коррумпированным чиновникам. И именно деятельность главного государственного эпидемиолога города определяет постоянную необходимость ПЦР на Covid. То есть обеспечивает постоянный поток на ПЦР-диагностику, даже когда Covid идет на спад».

Требование государства иметь результаты теста на Covid при госпитализации, полетах, устройстве на работу и т.д. обеспечивает гарантированный заработок лабораториям, но «не имеет никакой эпидемиологической основы».

ВЛИЯНИЕ СОЦСЕТЕЙ

Социальные сети во время пандемии сыграли свою спасительную роль не только как способ восполнения недостатка реального общения, но и как инструмент преодоления информационного вакуума в поисках и распространении нужной информации относительно симптомов, методов лечения, наличия лекарств, кислорода; люди делились и опытом, и переживаниями, оказывали друг другу эмоциональную и материальную поддержку, чтобы не поддаваться паническому настроению.

По данным TNS (<http://imservice.kz/rus/news/602/>), во время карантина с 16 марта по 10 мая 2020 года выросло потребление интернета: просмотр видео – на 45%, вебсайтов – на 49%, социальных сетей – на 52%. Лидером по приросту среди социальных сетей стал WhatsApp – 55%, затем идет Youtube – 47%, Instagram – 40%, Facebook – 24%, TikTok – 11%. Социальные сети стали основным каналом получения новостей – 56%, по сравнению с традиционными теленовостями (51%), чатами в мессенджерах (35%), поисковиками (34%) и онлайн-газетами (28%). В то же время доверие соцсетям стоит на последнем месте (17%) после доверия газетам (37%), радио (32%), телевидению (31%), сайтам (26%).

Международная правозащитная организация Freedom House осенью опубликовала доклад о свободе интернета (<https://freedomhouse.org/report/freedom-net>), в котором Казахстан получил всего 32 из 100 баллов с квалификацией «страна с несвободным интернетом». В докладе особенно отмечаются массовое использование оплаченных государством троллей, «которые сознательно препятствуют информационным и коммуникационным технологиям», а организации, критикующие власти, «подвергаются техническим атакам».

С точки зрения критического обзора событий во время пандемии отличались Youtube-каналы. Например, канал «За нами уже выехали» (291 тыс. подписчиков), у которого были сотни программ про коронавирус с темами коррупции, блокировок интернета, качества здравоохранения, образования, статистики и т.п. «Тіл кеспек жок» (74 тыс. подписчиков) – канал на казахском языке с выпусками на злободневные темы (например «Системное вранье. Про незаконные штрафы за маски и угрозы Токаева»). Канал «Jurttyн Balasy» (223 тыс. подписчиков): «Коронавирус и тупость людей», «Выплатят ли еще по 42 500?», «Китайская вакцина в Казахстане». Канал «Гиперборей» (74 тыс. подписчиков) выпустил серию материалов по Covid: «Куда уходят лекарства от ковида?», «Сколько людей потерял Казахстан?», «Маму забрал ковид», «Вакцина от ковида».

Да и менее категоричные youtube-каналы обращались к теме коронавируса. Balukz (127 тыс. подписчиков): «Коронавирус: помогают ли маски, как лечиться и куда обращаться», «Обязательная вакцинация», «Бизнес в разгар

локдауна». ALIBEKOVKZ (138 тыс. подписчиков): «Реабилитация, профилактика и лечение ковида», «Улыбка Биртанова».

Инстаграм-паблик ProTenge специализировался на обзоре бюджетных затрат, набрав 52 тысячи подписчиков. Его телеграм-канал Protenge (6 тыс. подписчиков) публикует расследование «Как тратят наши деньги» – о неоправданных тратах во время пандемии (на рекламу, ненужные информационные саммиты, покупку роскошных объектов, на миллионное внедрение статьи елбасы в Кызылорде). Очень много публикаций было на тему расходования бюджетных средств во время пандемии: «Как в соцсетях спасали Биртанова», «Празднование 6 июля в Алматы на 63 млн тенге», «На сайте госзакупок пропадают сотни контрактов на миллионы тенге». ProTenge раскрывает информацию о расходах на информационное сопровождение акимов в размерах сотен миллионов тенге (на ресурсах nur.kz, zakon.kz, tengri.kz) и в целом на информационную политику (несколько миллиардов тенге в гг. Алматы, Нур-Султане и Шымкенте). Отрадно, что публикации Protenge.kz имеют прямое влияние на отказ чиновников от неоправданных трат.

Vlast.kz (29 тыс. подписчиков) в своем Instagram публиковал «Хроники ковида», «Блокировки соцсетей», «Антибиотики не работают против вирусов», «Статистика по медицинским отводам вакцинации», «Суды во время пандемии», «Умытпа», «Груз 200».

Интересно, что социальные сети показали свое влияние на принятие решений по увольнению работников ФСМС (Фонда социального медицинского страхования). Началось все с поста Гульбану Абеновой (<https://www.facebook.com/gulbanu.abenova>) в июне 2020 года о том, что руководитель ФСМС подавил своей супруге 12 автомашин. Этот пост был перепечатан многими СМИ. В результате ФСМС подал на нее многомиллионный иск (<http://www.exclusive.kz/expertiza/daily/119456/pages/3/>). Гульбану написала: «И я, как журналист, поднимаю вопросы справедливости и благополучия для всех. Обращаю внимание госорганов на нецелесообразное распределение народных отчислений в Фонде соцмедстрахования. А пресс-секретарь фонда решил оказать на меня давление со своим многомиллионным иском. Таким образом, заставить меня не обнародовать сведения о коррупционных составляющих в действиях его как должностного лица Фонда. Будем бороться дальше. Надеюсь, народ поддержит меня в деле восстановления справедливости!» (<https://elitar.kz/ru/materialy/obshchestvo/zhurnalista-rassleduyushchego-netselesoobraznoye-raspredeleniye-otchisleniy-v-foms-vyzvali-v-sud>). Однако 10 июля пресс-секретарь фонда отозвал свой иск после увольнения Председателя ФСМС. Тем не менее все публикации Гульбану Абеновой, касающиеся этого случая, были удалены из фейсбука.

ГОСЗАКУПКИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

В СМИ и социальных сетях в период первой волны пандемии часто появлялась информация о нецелесообразных, неэффективных, затратных, порой абсурдных госзакупках, в то время как народ нуждался в элементарных ма-сках, градусниках, антисептиках, простых лекарствах (парацетамол, аспирин), которые вмиг исчезли с прилавков или продавались по завышенным ценам. Многие люди остались без работы, были отправлены на неопределенный срок в неоплачиваемые отпуска, что повлекло потерю либо сокращение заработка. В это время население страны нуждалось в поддержке государства. И на фоне та-кого коллапса в стране периодически всплывающая информация о многомил-лионных тратах на ненужные мероприятия, услуги, товары вызывала всеобщее негодование среди населения.

И это при том, что в соответствии со статьей 4 закона о госзакупках прин-ципами осуществления госзакупок являются: оптимальное и эффективное расходование денег, равенство возможностей для участия, добросовестная конкуренция, открытость и прозрачность, ответственность участников гос-закупок, недопущение коррупционных проявлений (https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34050877&doc_id2=34050877#pos=14;-134&pos2=165;-80).

В этой связи в рамках данного исследования была предпринята попытка провести анализ госзакупок за март-август 2020 года, чтобы посмотреть, какие услуги или товары были в приоритете для госорганов именно в тот период, ког-да население ждало поддержки.

НЕХВАТКА МАШИН СКОРОЙ ПОМОЩИ И ЗАКУПКИ АВТОТРАНСПОРТА

«До скорой не могли дозвониться, сын повез сам в больницу и не довез, умерла в машине...»³.

Во время пика первой волны COVID-19 в Казахстане остро встала проблема нехватки машин скорой помощи, особенно это ощущалось в сельской местности. По результатам социологического исследования центра Сандж⁴ четверть респон-дентов, обратившихся к услугам скорой помощи, столкнулись с трудностями при дозвоне, из них 5,5% не смогли дозвониться, а 24,5% дозвонились с трудом. Сложнее всего было дозвониться жителям сел, северной и южной столиц.

³ Социологическое исследование «Масштабы проблемы, оценка услуг здравоохранения и социальной защиты», Центр исследований Сандж, 2020 год.

⁴ Там же.

Со своей стороны государство в лице МЗ РК прилагало усилия, для того чтобы снизить нехватку машин скорой помощи в регионах, однако проблему, которая назревала годами, решить быстро не представлялось возможным.

Министерство здравоохранения закупило на средства республиканского бюджета 807 машин скорой помощи. Были предприняты попытки изыскать средства за счет резервов немедицинских организаций. Об этом на брифинге 30 июня 2020 года сообщил министр здравоохранения Казахстана Алексей Цой⁵.

Помимо закупок МЗ РК, некоторые региональные сельские больницы закупили машины скорой помощи самостоятельно за счет средств местных бюджетов. Например, Жетыбайская сельская больница Управления здравоохранения Мангыстауской области закупила 2 машины скорой помощи на общую сумму 15 600 000 тенге (7,800 тыс. тенге за единицу)⁶. Денисовская районная больница Управления здравоохранения акимата Костанайской области закупила 1 машину скорой помощи (6,150 тыс. тенге⁷). Комитет индустриального развития Министерства индустрии и инфраструктурного развития РК закупил 100 передвижных медицинских комплексов на общую сумму 15 670 млн тенге (156, 70 млн тенге за ед.).

24 января 2020 г. Президент Токаев на расширенном заседании Правительства объявил мораторий на покупку дорогого транспорта и мебели, проведение форумов и конференций: «Все расходы должны быть обоснованными и оправданными». И только через полгода, 7 июля 2020 года, Министерство финансов РК ввело трехлетний мораторий на закуп автомобилей и мебели для госорганов и национальных компаний (https://forbes.kz/finances/tenders/v_kazahstane_vveden_trehletniy_moratoriy_na_zakup_avtomobiley_i_mebeli_dlya_gosorganov_i_natskompaniy/?), чтобы перенаправить средства на борьбу с пандемией.

За это время, несмотря на слова Президента, 13 мая Департамент полиции Алматинской области провел тендер на покупку 72 автомобилей, 21 июня – Департамент полиции г. Алматы – тендер на покупку 23 автозаксов, по 19 млн тенге каждый (<https://kaztag.kz/ru/news/tender-politsii-almaty-na-23-avtozaka-za-t443-44-mln-vyigral-saryarkaavtoprom>), а также легковых авто повышенной комфортности для ДП Акмолинской и Кызылординской областей. В июле были проведены тендеры в Министерстве сельского хозяйства (20 легковых авто), в колледже, детской спортивной школе – на покупку внедорожников. В Алматы при резком снижении пассажирских перевозок ТОО Алматыэлектротранс разместило лот на 12 млрд тенге на финансовый лизинг автобусов (<https://kaztag.kz/ru/news/boleet-12-mlrd-nameren-vydelit-almatyelektrotrans-na-finansovyy-lizing-avtobusov>).

⁵ Подробнее: <https://inbusiness.kz/ru/last/v-kazahstane-ostro-stoit-problema-nehvatki-medbrigad-i-mashin-skoroy-pomoshi>.

<https://vlast.kz/novosti/40581-minzdrav-zakupil-807-masin-skoroy-pomosi.html>

⁶ <https://goszakup.gov.kz/ru/egzcontract/cpublic/units/10821151>

⁷ <https://goszakup.gov.kz/ru/egzcontract/cpublic/units/10544436>

Астана LRT, теперь ставшее TOO City Transportation System, намерено потратить 649 млн тенге на размещение ценных бумаг на внешних рынках под государственную гарантию на 1 млрд долларов.

На фоне острой нехватки машин скорой помощи странно выглядят закупки легковых автомобилей некоторыми ведомствами из средств республиканского бюджета. «Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК» в июле 2020 года объявил тендер на покупку 140 автомобилей на сумму 553,8 млн тенге (около 4 млн тенге за ед.). Победителем тендера из одного источника по несостоявшимся закупкам признано АО «АЗИЯ АВТО». В итоге в региональные Департаменты было закуплено 140 автомобилей «Лада 21214»⁸.

Государственная корпорация «Правительство для граждан»⁹ закупила в августе 2020 года 25 автомобилей на сумму 106,4 млн тенге у АО «АзияАвто» и ТОО «СарыаркаАвтоПром» на спаде первой волны коронавируса и ожидания следующих волн. В технических спецификациях было указано, что данные легковые автомобили приобретаются для региональных ЦОНов.

Разумнее было бы перераспределить эти средства на покупку машин скорой помощи в этих регионах для сельских больниц. Если учесть, что в августе стоимость машины скорой помощи была 6 150 тыс. тенге¹⁰, то на общую сумму данных двух ведомств (660,2 млн тг) можно было бы закупить 107 машин скорой помощи.

В целом расходы Департаментов полиции регионов на приобретение автомобилей превышают 4 млрд тенге. Практически каждый регион закупил автомобили. В одних регионах закупаются машины в среднем за 4,3-5 млн тг (марки Lada, Chevrolet), в других, помимо обычных патрульных Lada, закупаются автомобили Skoda Superb максимальной комплектации, внедорожники.

В таблице 7 для общего представления о марках закупаемых машин и их стоимости представлен неполный перечень машин, приобретенных региональными Департаментами внутренних дел в 2020 году. В таблицу не включены автозаки для перевозки заключенных, грузовые и др. спецтранспорт.

⁸ <https://www.goszakup.gov.kz/ru/egzcontract/cpublic/units/10420473>

⁹ https://www.goszakup.gov.kz/ru/search/announce?filter%5Bname%5D=%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5+%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%BD%D1%8B%D1%85+%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2+&filter%5Bcustomer%5D=%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE+%D0%B4%D0%BB%D1%8F+%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B4%D0%B0%D0%BD&filter%5Bnumber%5D=&filter%5Byear%5D=2020&filter%5Bamount_from%5D=&filter%5Bamount_to%5D=&filter%5Btrade_type%5D=&filter%5Bstart_date_from%5D=&filter%5Bstart_date_to%5D=&filter%5Bend_date_from%5D=&filter%5Bend_date_to%5D=&filter%5Bitog_date_from%5D=&filter%5Bitog_date_to%5D=&smb=

¹⁰ Стоимость 1 машины скорой помощи ТОО «СарыаркаАвтоПром». Информация с сайта госзакупок https://goszakup.gov.kz/ru/egzcontract/cpublic/customer_n_supplier/10544436

Таблица 7. Машины, приобретенные Департаментами полиции регионов в 2020 году (краткий перечень)

Регион	Марка авто	Кол-во шт.	Цена за шт., тг	Итого стоимость, тг
Туркестанская	Lada 4*4	13	4 300 000	55 887 998
Туркестанская	Hyundai	9		93 010 000
Мангыстауская	Chevrolet Cobalt	15	5 048 000	75 720 000
СКО	УАЗ	2	5 400 000	10 800 000
Акмолинская	Hyundai	4	13 972 959	55 891 836
Акмолинская	KIA Cerato	5	9 205 000	46 025 000
Акмолинская	LADA Largus	5	7 370 000	36 850 000
Акмолинская	LADA Vesta	10	8 375 000	83 750 000
ВКО	Lada 4*4	2	4 650 000	9 300 000
ВКО	УАЗ	2	6 149 000	12 296 000
Алматы	Грузовые фургоны	23	19 280 000	443 440 000
Кызылординская	KIA Sorento Skoda Superb	2	15 000 000	30 050 000
Нур-Султан	ГАЗ 2752	4	11 950 000	47 800 000
Нур-Султан	Skoda Superb	1	14 750 000	14 750 000
Нур-Султан	Hyundai (разные марки)	52		423 792 000
ЗКО	LADA Largus	12	5 380 000	64 560 000
Жамбыл	Lada 4*4	100	4 000 000 4 370 000	422 200 000
Алматинская	Lada 4*4	72	4 860 000	349 920 000
Алматинская	Skoda Superb	3	16 971 000	50 913 000
Алматинская	Skoda Kodiak Style+	1	18 540 000	18 540 000
Костанайская	Chevrolet Tahoe (внедорожник)	1	30 000 000	30 000 000
Карагандинская (лизинг)				1 774 970 247
Акмолинская		18	5 170 000	93 060 000
СКО	LADA Vesta	30	4 796 776	143 903 280
СКО	Skoda Superb	4	15 620 000	62 480 000
Мангыстау	Аренда легковых			313 982 143

Обращают на себя внимание расходы на приобретение услуг по обслуживанию служебным транспортом госслужащих центрального аппарата, подведомственных организаций, аппарата акимов регионов. В 2020 году было закуплено услуг по предоставлению автомобилей представительского класса для руководства у РГП «Автохозяйство УДП РК» примерно на сумму 2 366,7 млн тенге. В период пандемии эти расходы можно было бы сократить как минимум вдвое (ввиду уменьшения передвижений, перевода сотрудников в онлайн-формат), а сэкономленную сумму (около 1 млрд тг) перераспределить на приобретение машин скорой помощи, передвижных медицинских комплексов или жизненно необходимых аппаратов ИВЛ.

Например, Администрация Президента РК заключила договор с Автохозяйством УДП РК на сумму 237,8 млн тенге, Дирекция государственных резиденций УДП РК в 2020 году подписала договор с Автохозяйством УДП РК на сумму около 25 млн тенге. Канцелярия Первого Президента РК заключила контракт на общую сумму 78,6 млн тенге. Канцелярия Премьер-Министра РК – контракт на сумму 132,4 млн тенге. Все закупки проводились из одного источника по несостоявшимся закупкам или путем прямого заключения договора с Автохозяйством УДП РК. Эта организация является Республиканским государственным предприятием, подведомственным Управлению делами Президента РК.

Нарушены принципы эффективного расходования средств и добросовестной конкуренции данного вида госзакупок, которые прописаны в статье 4 Закона РК «О государственных закупках». Очевидно, что данные закупки закрыты для остальных участников, поскольку в технической спецификации описаны настолько подробно характеристики машин и требования (беспрепятственный проезд на автостоянки правительственных зданий, национальных холдингов, наличие госномеров серии KZ, AV, QR, UD и др.), что ни одна компания, кроме Автохозяйства, в этих закупках принимать участие не сможет. Чтобы поддержать иллюзию открытости, объявляется первая закупка способом тендера, в последующем она меняется на закупку из одного источника по несостоявшимся закупкам ввиду отсутствия конкурентов.

НЕХВАТКА АППАРАТОВ ИВЛ, РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТЬ ОТ COVID-19 & ПРАЗДНИЧНЫЕ, ТОРЖЕСТВЕННЫЕ И ДРУГИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Пандемия COVID-19 существенно повлияла как на состояние здоровья населения Казахстана в целом, так и на отработанный процесс оказания медицинской помощи в стране, выявила неготовность системы здравоохранения реагировать на экстренные ситуации. Рост заболеваемости, недостаток лекарственных препаратов, аппаратов ИВЛ, средств диагностики – с этими реалиями население и медицинские учреждения Казахстана во время пандемии стол-

кнулись лицом к лицу. Респонденты комментировали во время опроса: «Среди моих знакомых некоторые умерли от того, что в больницах не было аппаратов ИВЛ, лекарств»¹¹.

По официальной информации Минздрава, к началу сентября количество заболевших было 131 596 человек, то есть всего 0,7% населения. По данным социологического опроса¹², количество заболевших было в несколько раз выше. Общее количество заболевших, которые имели симптомы ковида, независимо от выставленных диагнозов – 19,2% населения или 3,76 млн человек. Масштаб заболеваемости на основе числа средние и тяжело болевших с симптомами ковида и разными диагнозами (ковид, пневмония, ОРВИ и др.) – 1,67 млн человек.

Страна нуждалась в аппаратах ИВЛ, лекарствах. Так, для 77% респондентов, нуждавшихся в аппаратах ИВЛ, они были недоступны либо их доставали с большим трудом. Лекарственные препараты, кислородные концентраторы, системы (капельницы) были труднодоступны для 64% нуждающихся.

Нельзя сказать, что меры по оснащению стационаров, служб скорой помощи аппаратами ИВЛ не предпринимались, но нужно принять тот факт, что недооценивание опасности коронавируса, нерасторопность госорганов (которые должны были уже зимой 2020 года при получении первой официальной информации из других стран о тяжести Covid и необходимости аппаратов ИВЛ для лечения предпринять все меры по налаживанию собственного производства ИВЛ в стране) привели к ситуации «между жизнью и смертью», в которой оказались тысячи заболевших коронавирусом граждан страны.

25 марта 2020 года глава МИОР Абаев сообщил, что в организациях здравоохранения имеется 2 500 ИВЛ, планировалось закупить еще 230 ИВЛ¹³. Видимо, в марте данное количество ИВЛ считалось достаточным для покрытия потребности, ведь на тот момент в стране было всего 80 случаев регистрации COVID-19¹⁴ и никто из госорганов не предполагал масштабов надвигающейся пандемии и роста числа заболевших.

Проблема обнажилась в пик пандемии. Уже в конце июня – в июле в СМИ и социальных сетях начала появляться тревожная информация о нехватке аппаратов ИВЛ.

¹¹ Социологическое исследование «Масштабы проблемы, оценка услуг здравоохранения и социальной защиты», Центр исследований Сандж, 2020 год

¹² См. там же

¹³ <https://informburo.kz/novosti/kazakhstan-inzhiniring-besplatno-peredast-minzdravu-180-apparatov-ivl-104057.html>

¹⁴ См. там же

27 июня 2020 года (зарегистрировано 20 319 случаев заболевания Covid¹⁵, рост в 100 раз по сравнению со 196 случаями за март) на западе страны обнаружилась острая нехватка дыхательных аппаратов для больных коронавирусом и пневмонией. В Атырау чиновники обратились к спонсорам с просьбой купить ИВЛ для больниц. В Актау сбор средств на кислородные концентраторы организовали сами врачи. За сутки через соцсети им удалось собрать 650 тысяч тенге. Но это – стоимость всего одного концентратора. В качестве выхода из ситуации в больницах давали дышать одному пациенту, пока другой находился на процедурах. <https://neomad.kz/dyshat-po-ocheredi-na-zapade-kazahstana-ne-hvataet-apparatov-ivl/>

14 июля 2020 года (зарегистрировано 62 755 случаев заболевания Covid). Министр МЗ РК А. Цой: «В стране на сегодня в инфекционных и провизорных стационарах имеется 966 стационарных аппаратов ИВЛ при 1 553 реанимационных койках. Однако требуется 6 365 реанимационных коек, для оснащения которых дополнительно необходимо будет закупить 4 092 стационарных аппарата ИВЛ». https://forbes.kz//process/medicine/minzdrav_rk_gotovitsya_k_hudshemu_stsenariyu_nujno_v_5_raz_bolshe_apparatov_ivl_chem_est/

«Для дооснащения карет скорой помощи нам необходимо 680 портативных ИВЛ-аппаратов и около 5 000 стационарных», – сообщила вице-министр Бюрабекова Л. <https://kazislam.kz/v-kazahstane-ostraya-nehvatka-apparatov-ivl/>.

На официальном сайте о ситуации с коронавирусом (<https://www.coronavirus2020.kz/ru/faq>) публикуется информация о том, сколько было аппаратов ИВЛ до начала эпидемии и сейчас (дата не уточняется): «По всей стране стационарных ИВЛ – 3 294, но этого недостаточно. Совместно с акиматами принимаются меры. В ближайшее время медорганизации получают еще 1 658 ИВЛ, из них 680 портативных и 978 стационарных. Прорабатывается вопрос дополнительного закупа 4 тысяч аппаратов ИВЛ». К сожалению, эта информация не была обновлена, вероятно, с июля.

Угроза, нависшая над страной, открыла и мобилизовала возможности отечественных предприятий по выпуску аппаратов ИВЛ. На базе АО «Тыныс» и ТОО «Казахстан Аселсан инжиниринг»¹⁶ было налажено производство отечественных аппаратов ИВЛ. Но, анализируя сайт госзакупок, мы обнаружили, что первые закупки ИВЛ у АО «Тыныс» начались в конце июня 2020 года, а у ТОО «Казахстан Аселсан инжиниринг» – в августе. Как говорилось ранее, если бы данное производство было налажено еще зимой, то возможно было бы смягчить течение болезни Covid и сократить число смертей.

¹⁵ https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/chislo-zarajennyih-koronavirusom-kazahstane-prevyisilo-20-406582/

¹⁶ Дочерние организации Национальной компании «Казахстан инжиниринг».

На базе ТОО «Казахстан Аселсан инжиниринг» было освоено производство стационарных аппаратов искусственной вентиляции легких. У данной компании Комитет государственного оборонного заказа МИИР РК в августе 2020 г. закупил 1 500 шт. ИВЛ на общую сумму 13 350 млн тенге (8,9 млн тенге за ед.)¹⁷.

АО «Тыныс» нарастило производство мобильных аппаратов ИВЛ. Закупки ИВЛ данного производителя в регионах начались в конце июня 2020 года. За июнь-август было закуплено 503 аппарата ИВЛ на общую сумму 311 961 000 тенге для 14 регионов страны. Средняя стоимость одного аппарата – 620 тыс. тенге¹⁸.

В ноябре 2020 года МИИР РК закупает у «Тыныс» еще 400 аппаратов ИВЛ на общую сумму 328 млн тенге, а в декабре МЗ РК приобретает 100 аппаратов на общую сумму 82 млн тенге. Данные закупки проводятся на случаи возникновения ситуаций, угрожающих политической, экономической и социальной стабильности, жизни и здоровью людей, из резерва Правительства РК.

Однако на фоне ситуации с нехваткой ИВЛ, лекарственных препаратов отдельные государственные ведомства проводили запланированные праздничные и другие мероприятия, выделялись крупные суммы на медийные закупки.

МОДУЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЬНИЦЫ

При анализе главных событий 2020 года kaztag.kz обращает внимание не только на саму пандемию, но и на скандалы с быстровозводимыми инфекционными больницами. <https://kaztag.kz/ru/news/10-glavnykh-sobytiy-2020-goda-po-versii-agentstva-kaztag>

03.04.20 г. Правительство приняло решение о строительстве трех инфекционных больниц на 750 мест, которые возведет ВІ Group за 15-18 млрд тенге. Общественность в социальных сетях была возмущена отсутствием проектно-сметной документации, размерами затрат и многочисленными нарушениями: ВІ Group начал работу до того, как был объявлен тендер. По расчетам стоимость одного койко-места будет 20 миллионов тенге (цена одно-двухкомнатной квартиры). 30.11.2020 г. журналисты и блогеры сообщили, что из построенной за 5,5 млрд тенге инфекционной больницы на 280 мест в Алматы пациентов переводят в другое медучреждение из-за проблем с отоплением.

¹⁷ https://goszakup.gov.kz/ru/registry/contract?filter%5Bnumber%5D=&filter%5Bcustomer%5D=&filter%5Bsupplier%5D=110540007572&filter%5Bbuy_id%5D=&filter%5Bcontract_type%5D=&filter%5Bagreement_form%5D=&filter%5Bstart_date_from%5D=&filter%5Bstart_date_to%5D=&filter%5Bamount_from%5D=&filter%5Bamount_to%5D=&filter%5Byear_type%5D=&filter%5Byear%5D%5B%5D=2020&filter%5Bref_subject_type%5D=&filter%5Bjustification_id%5D=&smb=

¹⁸ https://goszakup.gov.kz/ru/registry/contract?filter%5Bsupplier%5D=931240000111&filter%5Byear%5D%5B0%5D=2020&count_record=50&page=1

Kaztag.kz приводит расчеты адвоката Ж. Сулейманова о завышении стоимости инфекционной больницы в Алматы в 3,6 раза (<https://kaztag.kz/ru/news/stoimost-infektsionki-bi-group-zavyshena-v-3-6-raza-suleymanov>): «Из 5,5 миллиардов тенге украли 3,9, то есть на стройку ушло 1,6 млрд тенге, в 3,5 раза меньше, чем украли. Это подтверждается госаудитом».

Как сообщает антикоррупционная служба, в отношении главы Управления комфортной городской среды Алматы Сапара Нурашева начато досудебное расследование. Как сообщает КазТАГ со ссылкой на Telegram-канал «Чиновник»: «Досудебное расследование по части 4 статьи 189 УК РК – присвоение или растрата вверенного чужого имущества – начато в отношении Нурашева и директора ТОО «Bi-Industrial», которые, как уточняется, в апреле 2020 года совершили хищение бюджетных средств в сумме 3,9 миллиардов тенге из выделенных 5,5 миллиардов тенге на строительство модульной инфекционной больницы на 280 койко-мест для усиления мер по снижению распространения коронавирусной инфекции в Алматы. Ущерб подтвержден в ходе аудиторской проверки».

КазТАГ отмечает, что глава холдинга VI Group Айдын Рахимбаев до сих пор не раскрыл полную информацию и документацию, относящуюся к строительству модульной инфекционной больницы в Алматы, а ситуация с главой Управления комфортной городской среды Алматы Нурашевым схожа с делом бывшего министра здравоохранения Елжана Биртанова, которого в итоге отпустили под домашний арест (<https://kaztag.kz/ru/news/delo-o-khishchenii-t3-9-mlrd-infektsionki-bi-group-v-almaty-antikor-menyayet-pokazaniya?grs=-1>).

Комментарии, полученные от врачей во время интервью, говорят о неспособности системы справиться с наплывом больных: *«Ни вчера, ни сегодня (16-17 июня) не могли никого положить. В стационаре вообще нет мест, он переполнен. Только самых тяжелых пациентов сказали госпитализировать»*¹⁹.

16 июня. Заместитель МЗ Л. Актаева признала, что наблюдается дефицит мест в стационарах. Регионы, в которых отмечается «высокая занятость коек»: Павлодарская, Алматинская, Восточно-Казахстанская, Ақмолинская области и г. Нур-Султан²⁰.

Управление общественного здоровья Алматы, К. Надыров: «Ситуация в городе складывается сложная. Идет рост заболеваемости. В последние дни ежедневно в клиники города поступает более 100 пациентов. Задействовано десять клиник для лечения пациентов с COVID-19. Действующие клиники невозможно перепрофилировать под лечение пациентов с коронавирусной инфекцией, потому что они спасают от других болезней (инфаркт, инсульт, аппендицит). Вопрос не

¹⁹ <https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-covid-19-almaty-nur-sultan-overloaded-hospitals/30676987.html>

²⁰ <https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-covid-19-almaty-nur-sultan-overloaded-hospitals/30676987.html>

только в свободных койках, но и в наличии врачебных бригад, готовых работать с «ковидными» пациентами. Поэтому, к сожалению, мы вынуждены избирательно подходить и госпитализировать пациентов исключительно со средней и тяжелой степенью течения болезни»²¹.

17 июня. «Обострение» ситуации в столице признала руководитель управления здравоохранения С. Кисикова, сообщившая, что в больницах не хватает мест и тестов²².

Июль 2020 года. Ситуация с наличием мест в стационарах не улучшается, крайняя переполненность. Ежедневно идет поток новых заболевших: «Пять часов на полу приемного отделения в ожидании госпитализации. Накануне в стационаре отказались принимать из-за отсутствия мест. Кое-как меня положили в палату, сначала хотели в коридор, так как все забито. Люди лежали в коридорах. Даже не на кроватях, а на кушетках»²³ (жительница Нур-Султана).

От граждан страны поступают предложения помощи, например о создании дневного стационара в Алматы для больных коронавирусом средней степени тяжести: «Если мы сможем открыть достаточное количество таких стационаров, то мы сможем остановить лавину тяжелых больных, нуждающихся в госпитализации. Таким образом мы снизим нагрузку на государственный сектор и уменьшим смертность от коронавируса»²⁴ (бизнесмен Алматы).

В апреле 2020 года Правительство приняло решение приобрести готовые модульные конструкции для размещения инфекционных больниц в комплекте с медицинским технологическим оборудованием и последующим шеф-монтажом. Модульные больницы было решено возвести в гг. Нур-Султан, Алматы и Шымкент. Стоимость больниц в Нур-Султане и Алматы обошлась казне в 11 млрд тенге, а в Шымкенте – 5,85 млрд тенге. Исполнителем всех трех проектов была компания ТОО «BI-Industrial» (одна из компаний, входящих в BI Group). Все три закупки были произведены из одного источника, путем прямого заключения договора. О качестве возведенных комплексов, нарушениях и хищениях неоднократно писалось в соцсетях и на страницах электронных порталов. Возмущение граждан вызывает закрытость информации о проектно-сметной документации, на сайте госзакупок не размещена техспецификация. Сотрудники Агентства РК по противодействию коррупции также высказали свои сомнения в честности затрат при строительстве больниц; как сообщает портал <https://rus.azattyq-ruhy.kz/>, было проведено расследование по хищению средств при строительстве инфекционной больницы не только в Алматы, но и в Шымкенте²⁵.

²¹ <https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-covid-19-almaty-nur-sultan-overloaded-hospitals/30676987.html>

²² Там же.

²³ <https://www.bbc.com/russian/news-53396008>

²⁴ <https://www.bbc.com/russian/news-53396008>

²⁵ <https://rus.azattyq-ruhy.kz/incidents/20391-delo-o-stroitelstve-modulnoi-bolnitsy-na-5-5-milliarda-tenge-rassleduiut-v-shymkente>

Строительство 3-х комплексов не решило ситуацию с обеспечением мест в стационарах для зараженных коронавирусом. Власти регионов изыскивали другие возможности, чтобы обеспечить местами всех остро нуждающихся, а именно: перепрофилирование под стационары других учреждений (например крупных спорткомплексов, учебных заведений), открытие койко-мест для ковидных больных на базе других медицинских стационаров.

Алматы. Нехватку мест в стационарах компенсировали открытием 300 койко-мест в больнице скорой неотложной медицинской помощи, но и этого в сложившейся ситуации недостаточно. Городские власти прорабатывают различные варианты решения проблемы, в том числе – переоборудование крупных спорткомплексов под инфекционные госпитали²⁶.

«Акиматом ведется большая работа по увеличению коечных мест для лечения пациентов с КВИ. Нами проведена инспекция свободных зданий. К сожалению, далеко не все помещения подходят по требованиям инфекционной безопасности. Мы поставили перед собой задачу как минимум вдвое увеличить коечную мощность инфекционных и провизорных стационаров и довести численность до 4 тысяч коек. Для сведения, изначально количество инфекционных коек в городе составляло не более 500 коек в двух стационарах, уже сейчас эта цифра увеличена в четыре раза и составляет порядка 2 тысяч коек», – добавил К. Надыров²⁷.

Шымкент. Для увеличения числа койко-мест городские власти переоборудуют под дневные стационары спорткомплекс, школу и колледж. В спорткомплексе для пациентов уже готовы 150 мест, а при необходимости будет добавлено еще 300²⁸.

Страна охвачена пандемией, не хватает мест в стационарах, простые граждане, бизнесмены объединяются для сбора средств на аренду и переоборудование помещений для открытия временных стационаров. Президент заявляет о запрете в условиях кризиса и пандемии неразумных трат на неактуальные товары и услуги. Но, видимо, не все чиновники прониклись сложившейся ситуацией, для них актуальнее аренда дорогих офисов (даже если 80% персонала работает удаленно) или, например, строительство различных объектов, которое можно было бы начать в более благоприятный период, а часть средств направить на нужды населения.

Несмотря на пандемию, судя по portalу госзакупок, активно благоураживается Туркестанская область и в частности г. Туркестан. Помимо того, что на

²⁶ <https://ru.sputnik.kz/society/20200630/14362333/covid-19-pnevmonia-kazakhstan.html>

²⁷ https://forbes.kz/news/2020/06/25/newsid_228154

²⁸ <https://ru.sputnik.kz/society/20200630/14362333/covid-19-pnevmonia-kazakhstan.html>

развитие региона из бюджета выделено 500 482 млн тенге, свой вклад вносят и другие регионы. Это напоминает сценарий строительства Астаны, когда каждый регион в обязательном порядке возводил культурные объекты в столице.

Например, Управление строительства г. Нур-Султан выделило 3 950,35 млн тенге на строительство площади «Нур-Султан» в г. Туркестане, Управление комфортной среды г. Алматы закупило примерно аналогичную услугу – строительство Медиациентра на сумму 3 380,33 млн тенге. Атырауская область выделила из своего бюджета 5 387 599 000 тенге на «Строительство центра “Улы Дала Елі” в г. Туркестан». В то же время летом 2020 года эти три региона были в особо тяжелой ситуации по количеству зараженных коронавирусом, и эти суммы разумнее было направить на поддержку больных и медперсонала, оказавшихся на передовой.

Тема аренды дорогих офисов неоднократно и ежегодно обсуждается как в соцсетях, так и на страницах СМИ. Но тяга отдельных ведомств к комфорту поражает затратами. ТОО «СК-Фармация» закупом из одного источника путем прямого заключения договора заключает договор с ТОО «Nursaya Deluxe» на аренду офиса на сумму 178,9 млн тенге. В техспецификации предусмотрено все: от охраны до уборки и прочих удобств, а также комнаты отдыха для руководителя с диваном, двумя креслами, журнальным столиком и шкафчиком.

Центральный аппарат Некоммерческого АО «Фонд социального медицинского страхования» закупает у ТОО «Nursaya Deluxe» услугу по аренде офисного помещения на сумму 246,8 млн тенге.

ТОО «City Transportation Systems» (ранее – Астана ЛРТ) закупает услугу по аренде офиса для центрального аппарата на сумму 168,6 млн тенге.

Многომиллионные траты данных трех ведомств на комфортные рабочие кабинеты, к сожалению, не оправдывают эффективности работы этих ведомств, которые в течение 2020 года неоднократно упоминались в расследованиях о коррупционных махинациях.

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

В январе 2020 года Президент Токаев «поручил сократить бюджетные расходы на имиджевые мероприятия. Правительство оптимизировало расходы на 30 млрд тенге» (<https://www.zakon.kz/5004146-chinovnikam-obyavili-moratoriy-na.html>). Под рубрикой «Тендер во время чумы» (<https://kaztag.kz/ru/news/tender-vo-vremya-chumy-kak-v-koronakrizis-tratyat-gossredstva-vopreki-obeshchaniyu-tokaeva>) 09.08.20 г. kaztag.kz приводит результаты мониторинга госзакупок во время пандемии. К началу июля, однако, Минздрав потратил 700 млн тенге на пиар из запланированных 2,5 млн долларов (более 1 млрд тенге) и 65 миллионов тенге на пропаганду ЗОЖ (здорового образа жизни).

Миллиардные траты (5 млрд) запланированы на покупку iPhone для Инвестиционного Фонда малого и среднего бизнеса (<https://kaztag.kz/ru/news/investifond-msb-khochet-za-t5-mlrd-na-sayte-goszakupok-rk-kupit-iphone-i-inuyu-tekhniku-apple>), в Щучинске на строительство Дворца спорта потрачено 2,3 млрд, в Нур-Султане на реконструкцию и благоустройство территории флагштока – 1,42 млрд, в Ильинке на физкультурно-оздоровительный комплекс – 3 млрд.

Миллионные расходы на пропаганду и информационное сопровождение также были предусмотрены на следующие статьи: мониторинг наружной рекламы в Алматы (150 млн), документальный сериал (139 млн), размещение материалов в СМИ для управления внутренней политики Актюбинской области (130 млн, тендер проведен за 1 день), цикл передач про агропромышленный комплекс (78 млн), капитальный ремонт ограды кладбища в селе Есбол Атырауской области (имиджевые мероприятия Минфина, 47 млн), электронное табло аграрного университета Алмат (38 млн), видео о социальных мерах государства от управления внутренней политики Нур-Султана (34 млн), опрос о финансовой грамотности Агентства по регулированию финансового рынка (20 млн), анализ негативных материалов в СМИ для управления внутренней политики ВКО (13 млн), определение уровня антикоррупционной культуры (9 млн) и другие (<https://kaztag.kz/ru/news/tender-vo-vremya-chumy-kak-v-koronakrizis-tratyat-gossredstva-vopreki-obeshchaniyu-tokaeva>).

Во время прошлого Наурыза руководитель управления культуры получил взятку в 10 миллионов тенге при договоре на 195 млн тенге за организацию празднования Наурыза (5% откат) (<https://ru.sputnik.kz/society/20210122/16105785/Eks-glava-upravleniya-kultury-Nur-Sultana-prigovoren-k-5-godam-kolonii-za-vzyatku.html>).

Ежегодно отечественные органы власти выделяют сотни миллионов тенге из бюджета на собственный пиар и поддержание своего имиджа в СМИ. Приводим информацию о некоторых из этих трат.

Нур-Султан. В марте 2020 года Управление внутренней политики города Нур-Султана подписало договор с ТОО «New Vision LTD» на оказание услуг медиаосвещения деятельности акимата столицы на местном и республиканском уровне на сумму 224 млн тенге. В октябре было подписано Дополнительное соглашение на увеличение суммы в размере 20 млн тенге. Таким образом, общая сумма договора составила 244 млн тенге. В сумму договора входило освещение деятельности акимата по развитию мегаполиса посредством публикаций на интернет-сайтах, в соцсетях и через блогеров, на телевидении, организация конференций, ротация видеороликов на республиканских каналах и многое другое.

В апреле 2020 года Управление внутренней политики г. Нур-Султана объявило тендер на закупку услуг на освещение на страницах газеты деятельности руководства республики и столицы, освещение реализации Послания Прези-

дента на сумму 260 416 070 тг. Договор заключен с ТОО «Elorda Aqparat» на сумму 289 800 000 тг, что превышает плановую сумму на 29 383 930 тг. Повышение контрактной суммы на портале госзакупок не обосновано ни со стороны Заказчика, ни со стороны Исполнителя.

Резюме: два крупных контракта на общую сумму 533,80 млн тг, которые ушли на пиар деятельности акимата г. Нур-Султана – это в 1,7 раз больше бюджета закупленных в 14 регионов страны 503 ИВЛ аппаратов (311,96 млн тг).

Алматы. В марте 2020 года Управление общественного развития города Алматы заключает договор с АО Телерадиокомпания «Almaty» на услуги по подготовке информационных материалов и проведению государственной информационной политики через телевидение. Сумма контракта составляет 2 335 503 999,36 тг.

Атырауская область. Заключила договор с ТОО «Атырау-Акпарат» на сумму 446 428 571,43 тг для освещения государственной информационной политики через местные печатные СМИ. Но фактически выплаченная сумма составляет 500 млн тенге и превышает договорную на 53 571 429 тенге²⁹.

Украшение города Нур-Султана к праздникам

В марте аппарат Акима Есильского районного акимата завершает конкурс на оформление города к праздникам на сумму 723 644 642 тенге (2 лота: 267 857 142 тг и 455 787 500 тг). В мае с компанией ТОО «АПК-Новый век» было заключено два договора: 1 лот – на сумму 221 999 999 тенге, 2 лот – на 377 756 680 тенге, итого общая сумма – 599 756 679 тенге.

При анализе информации об оплате по данному договору обнаруживается расхождение по суммам. В частности, в договоре по лоту 2 прописана сумма 377 756 680 тенге, однако в разделе «Информация об оплате» подписано 10 актов на общую сумму 505 096 673,26 тенге, расхождение – на сумму 127 339 993,26 тенге.

Аналогично по договору лота 1: сумма договора 221 999 999 тенге, выплачено на основании 8 актов 300 000 000 тенге, расхождение – на 78 млн тенге. К сожалению, на портале госзакупок расхождение по договорным и выплаченным суммам в общем размере 205 339 994,06 тенге по данным лотам не объясняется.

²⁹ <https://www.goszakup.gov.kz/ru/egzcontract/cpublic/akts/9875937>

Таблица 8. Информация по закупке «Оформление города к праздникам» между Есильским районным акиматом г. Нур-Султана и ТОО «АПК-Новый век»³⁰

	Плановая сумма, тг	По договору, тг	Итого к оплате по АВР, тг	Расхождение, тг
1 лот	267 857 142	221 999 999,20	300 000 000,00	78 000 000,80
2 лот	455 787 500	377 756 680	505 096 673,26	127 339 993,26
Итого	723 644 642	599 756 679,20	805 096 673,26	205 339 994,06

Схожая картина наблюдается при анализе закупки аппарата Акимата района Сарыарка г. Нур-Султана. В феврале объявляется закупка на оказание услуг по оформлению города к праздникам. Общая плановая сумма по 2 лотам составляет 287 499 999 тенге (178 571 428 тг и 108 928 571 тг).

В результате в апреле 2020 года акимат Сарыаркинского района заключает договор с ТОО «ABC Partners». По 2 лотам было заключено два договора на общую сумму 206 080 000 тг (128 000 000 тг и 78 080 000 тг). Согласно оплаченным суммам на основании АВР было выплачено 321 080 000 тг (200 000 000 тг и 121 080 000 тг). Общее расхождение выплаченной суммы и суммы по договорам составляет 115 млн тг.

Таблица 9. Информация по закупке «Оформление города к праздникам» между Сарыаркинским районным акиматом г. Нур-Султана и ТОО «ABC Partners»³¹

	Плановая сумма, тг	По договору, тг	Итого к оплате по АВР, тг	Расхождение, тг
1 лот	178 571 428	128 000 000	200 000 000	72 000 000
2 лот	108 928 571	78 080 000	121 080 000	43 000 000
Итого	287 499 999	206 080 000	321 080 000	115 000 000

В марте аппарат Акимата Байконырского района г. Нур-Султана объявил итоги закупки на наружное оформление улиц и площадей района к праздникам и визитам на сумму 58 665 178,57 тг. Победителем стала компания ТОО «ABC Partners», с которой был заключен договор на сумму 47 307 600,48 тг. Согласно АВР в итоге была выплачена сумма в размере 61 466 389,90 тг. Расхождение выплаченной суммы с суммой по договору составляет 14 158 789 тг.

³⁰ <https://www.goszakup.gov.kz/ru/announce/index/3929457?tab=contracts>

³¹ <https://www.goszakup.gov.kz/ru/announce/index/3874304>

Таблица 10. Информация по закупке «Наружное оформление улиц и площадей района к праздникам и визитам» между Байконырским районным акиматом г. Нур-Султана и ТОО «ABC Partners»³²

	Плановая сумма, тг	По договору, тг	Итого к оплате по АБР, тг	Расхождение, тг
Итого	58 665 178,57	47 307 600,48	61 466 389,90	14 158 789,42

Несколько отличился Алматинский район г. Нур-Султана. Акимат района объявил в январе закупку на наружное оформление улиц и площадей к праздникам и визитам на общую сумму 1 310 873 214,27 тенге на 3 года (2020-2022). Плановая сумма примерно равными долями распределена на закупаемые периоды, в среднем по 430 млн тенге на каждый год (см. таблицу 11).

Закупку выигрывает ТОО «Design Pro» с суммой по договору 946 399 998,88 тг, примерно по 310 млн тенге в год. Согласно договору в 2020 году данная компания должна была произвести услуги на 306 189 031,21 тенге, но, исходя из сумм, оплаченных по АБР, в текущем году данной компании было выплачено 580 722 294,59 тенге, что на 274 533 263,38 тенге превышает сумму, заявленную на 2020 год по договору.

Принимая во внимание этот факт, ожидается, что сумма работ в последующие годы не будет меньше, так как объем работ одинаков для всех трех годов, соответственно, встанет вопрос о подписании дополнительного соглашения.

Таблица 11. Информация по закупке «Наружное оформление улиц и площадей района к праздникам и визитам» между Алматинским районным акиматом г. Нур-Султана и ТОО «Design Pro»³³

	Плановая сумма, тг	По договору, тг	Итого к оплате по АБР, тг	Расхождение, тг
2020 г.	424 107 142,85	306 189 031,21	580 722 294,59	274 533 263,38
2021 г.	436 830 357,14	315 374 702,15	0	
2022 г.	449 935 714,28	324 836 265,52	0	
Итого	1 310 873 214,27	946 399 998,88	580 722 294,59	274 533 263,38

Резюме: четыре района г. Нур-Султана запланировали на праздничное оформление города в 2020 году 1 493,92 млн тенге, фактически по договорам было заключено услуг на сумму 1 159,33 млн тенге. Выплачено на основании актов выполненных работ 1 768,36 млн тенге. Расхождение между договорными суммами и фактически выплаченными составляет 609,03 тыс. тенге.

³² <https://www.goszakup.gov.kz/ru/announce/index/4040655?tab=contracts>

³³ <https://www.goszakup.gov.kz/ru/announce/index/3865771?tab=contracts>

Если бы акимат столицы просто сократил эти расходы вдвое, город не стал бы менее привлекательным, а более полумиллиарда тенге можно было направить на поддержание жизни и здоровья жителей страны, нуждавшихся в поддержке во время первой волны COVID-19.

Таблица 12. Сводная информация по закупкам районных акиматов г. Нур-Султана на праздничное оформление города к праздникам

	Плановая сумма, тг	По договору, тг	Итого к оплате по АБР, тг	Расхождение, тг
Есильский	723 644 642	599 756 679,20	805 096 673,26	205 339 994,06
Сарыаркинский	287 499 999	206 080 000	321 080 000	115 000 000
Байконырский	58 665 178,57	47 307 600,48	61 466 389,90	14 158 789,42
Алматинский	424 107 142,85	306 189 031,21	580 722 294,59	274 533 263,38
Нур-Султан	1 493 916 962,42	1 159 333 310,89	1 768 365 357,75	609 032 046,86

ТУРИЗМ И СПОРТ

Управление делами Президента (УДП) в марте 2020 года объявило закупку из одного источника по несостоявшимся закупкам на «Формирование туристического имиджа Щучинско-Боровской курортной зоны» на сумму 324 843 750 тг³⁴. Первые закупки не состоялись, так как требованиям, прописанным в техспецификации (5 круглогодичных объектов культурно-развлекательного назначения и один из них – выставочно-экспозиционный центр об истории Казахстана площадью не менее 200 кв.м, наличие офиса на территории Щучинско-Боровской курортной зоны площадью не менее 200 кв.м и др. требования), соответствовала только компания ТОО «Бурабай даму», подведомственная УДП РК, соответственно, контракт был заключен с этой компанией, но сумма контракта была выше плановой на 38 981 250 тг и составила в итоге 363 825 000 тг.

В рамках данной услуги необходимо было удовлетворить социально-культурные потребности туристов, увеличить поток туристов через организацию Инфоцентров, информационных стендов, создание туров, мест досуга и отдыха, проведение культурных мероприятий, размещение визуальной рекламы, организацию встреч, презентаций и др. Эта закупка вызывает недоумение, так как непонятно, какие туристы могли посещать Боровое в марте-августе 2020 года.

³⁴ <https://www.goszakup.gov.kz/ru/announce/index/4070810?tab=general>

Управление охраны окружающей среды и природопользования города Нур-Султана в июле 2020 года провело госзакупку на строительство рекреационных зон юго-западнее озера Талдыколь г. Нур-Султана (туристический маршрут). Договор заключен на 2 года (2020 и 2021 гг.), общая сумма составляет 1 285 630 507,7 тг (из них на 2020-й год – 197,39 млн тенге, на 2021-й год – 1 088,3 млн тг).

В первых числах июля 2020 года состоялась закупка у ТОО «City Transportation Systems» (ранее – «Астана LRT») на приобретение «Услуг юридического советника по правовой поддержке выпуска негосударственных ценных бумаг на внешних рынках капитала под государственную гарантию». Тендер выиграла компания ТОО «Zan Hub», с которой был заключен договор на сумму 212 800 000 тенге. Отметим, что компания ТОО «Zan Hub» для участия в данном конкурсе заключила трехстороннее консорциальное соглашение с компанией «Norton Rose Fulbright LLP» (регистрация в Лондоне) и частной компанией «AGZ Zan Hub Ltd» (г. Нур-Султан). Суть услуги заключалась в предоставлении юридических консультаций по праву РК, по праву Англии и Уэльса, США, по праву Международного финансового центра «Астана» и предоставление необходимых материальных и трудовых ресурсов для этого.

Спустя почти полгода, 25 декабря 2020 года, составляется доп. соглашение о расторжении Договора ввиду нецелесообразности его дальнейшего исполнения по согласованию сторон. Остается только догадываться, почему стоило ждать целых 6 месяцев, чтобы расторгнуть договор за 5 дней до истечения срока его действия (договор был действителен до 31 декабря 2020 года). Оплаты по Договору не производилось. Предположительно причиной стала реакция общественности на информацию в электронных СМИ о том, что ТОО «City Transportation Systems» готово потратить 649 млн тг на выпуск и размещение ценных бумаг на внешних рынках и объявлен конкурс, причем из технической спецификации к конкурсу выяснилось, что компания хочет занять под государственную гарантию за рубежом более \$1 млрд³⁵.

В спортивной отрасли при массовой отмене турниров затраты на них только возрастают. Речь идет о хоккеистах – 892 млн (г. Нур-Султан), 340 млн (СКО), 107 млн (Акмолинская область), 268 млн (Актюбинская область); о настольном теннисе (66 млн, Карагандинская область), волейболе (71 млн, СКО).

Kaztag.kz задается вопросом о целесообразности сотен закупок мебели для образовательных учреждений при полном переходе на дистанционное обучение, снятых с продажи ноутбуков (СКО), ноутбуков, закупленных по завышенной в три раза цене (Жанаозен), роутеров устаревшей модели по завышенной в четыре раза цене для хореографического училища (г. Нур-Султан).

³⁵ <https://kaztag.kz/ru/news/byvshaya-astana-lrt-gotova-potratis-t649-mln-na-vypusk-i-razmeshchenie-obligatsiy-za-rubezhom>

Некоторые закупки были отменены после публикации КазТАГом (Минфин, Павлодарский акимат).

Вызывает недоумение объявленная закупка АО «Астана Innovations» на приобретение годовых абонементов в спортивно-оздоровительный комплекс для сотрудников на сумму 13 340 тыс. тенге. Закупка не состоялась, принято решение об отказе. Но не думаем, что причина отказа – это проснувшаяся совесть и воздействие обращения Президента о сокращении различных услуг. Просто в период пандемии все объекты спортивного и культурного назначения были закрыты, что и повлекло отказ.

ЖАЛОБЫ СО СТОРОНЫ НАСЕЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ

По сообщениям медиапортала Caravan.kz (<https://www.caravan.kz/articles/kakie-kazakhstanskije-gosuchrezhdeniya-tratyat-bolshie-summy-na-zakupku-obychnykh-medicinskikh-masok-i-perchatok-692994/>), закуп средств защиты часто вызывал недоумение граждан: защитная маска стоимостью 68 тысяч тенге в Карагандинской области, одноразовая маска за 15 509 тенге в Туркестанской области, 100 штук 5-литровых антисептиков (по 10 тысяч тенге каждый) на одну сельскую школу, при том, что в других более крупных школах закупались объемы в два раза меньше по цене вдвое ниже.

По поводу антисептиков Караван отмечает, что «возникший спрос на дезинфекцию породил сначала дефицит, а затем, когда предприимчивые дельцы, уловив конъюнктуру рынка, стали гнать антисептики из чего попало и участвовать с этими сомнительными средствами в госзакупках – большие проблемы» (<https://www.caravan.kz/gazeta/poddelnye-antiseptiki-mogut-podorvat-zdorove-707427/>). В результате средства дезинфекции поставлялись сомнительного и низкого качества, а порой и вредные для здоровья, поскольку их поставщиками стали производители бытовой и автомобильной химии. Медики обратились в Минфин, чтобы перевести закуп дезинфицирующих средств для лечебных учреждений в категорию лицензируемых медицинских изделий.

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Весной и летом 2020 года в городах Казахстана наблюдался дефицит лекарственных препаратов. Как сообщал Азаттык: «На фоне роста инфицированных коронавирусом и всплеска пневмонии удлинняются очереди перед аптеками. Отчаявшиеся люди ищут лекарства для больных родственников в других городах и находят их не всегда. А чтобы переправить их нуждающимся близким, вынуждены нарушать закон». В июле, на который пришелся пик по заболеваемости Covid-19 в Казахстане, по мнению социолога Серика Бейсенбаева, сложившаяся ситуация с дефицитом лекарств и доступом к неотложной помощи демонстрирует неготовность системы здравоохранения противостоять Covid-19. Он также отметил непрозрачность и неподотчетность государственных органов в этом отношении: «Нехватка лекарств означает, что работа по прогнозированию оставляет желать лучшего, власти не смогли предсказать масштабы угрозы. Качество исследований в государственном управлении было низким. Конечно, мы и прежде знали, в каком состоянии система. Но именно в такой ситуации проявляется, насколько она неэффективна». Самыми дефицитными препаратами на момент пиковой заболеваемости стали «жаропонижающие, противовирусные лекарства, антибиотики и препараты против гриппа и простуды». Источник: <https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-lack-of-medicaments-in-pharmacies-while-covid-19-cases-continue-to-increase/30701133.html>

С наступлением холодов стали появляться новые сообщения о нехватке лекарственных средств в Нур-Султане. «"СК-Фармация" рискует вновь оказаться в центре скандала», – сообщает корреспондент «Хабар 24». «На складах компании нет 12 наименований медицинских препаратов для лечения коронавируса. Более того, еще на пять наименований жизненно необходимых лекарств вообще отсутствуют договоры поставки. Дефицит медикаментов выявили члены мониторинговой группы во время проверки резервного фонда. Также им удалось установить, что еще по нескольким позициям наблюдается явная нехватка медпрепаратов. Кроме того, отсутствуют разграничения между лекарствами, предназначенными для стационаров, и неснижаемым запасом. Другими словами, препараты могут быть использованы не по целевому назначению».

Источник: <https://24.kz/ru/news/social/item/432569-na-skladakh-sk-farmatsii-v-nur-sultane-vnov-defitsit-lekarstv>

НЕПОМЕРНО ВЫСОКИЕ ЦЕНЫ НА ЛЕКАРСТВА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

В начале 2020 года ингавирин стоил 2 500 тенге, а в конце июня его стоимость возросла до 9 500 или 11 000 тенге (в 4-5 раз). Препарат алувиа подскочил до 38 000 тенге, при этом его не было в наличии. Дефицитными стали также кислородные ингаляторы, которые пациенты вынуждены были привозить с

с собой в больницы. Их цена взлетела до нескольких сотен тысяч тенге (<https://www.caravan.kz/news/ingavirin-aluvia-i-kislorodnye-ballony-preparaty-kotorye-nevozmozhno-bylo-dostat-v-aptekakh-655414/>).

По заявлению Айжан Ергешовой, купленные для матери лекарства на 300 тысяч тенге и кислородный баллон были переданы другому пациенту, а мама Айжан умерла. Ее пост в фейсбуке набрал более 6,1 тыс. перепостов и 5,4 тыс. сочувственных реакций (<https://www.facebook.com/aizhan.yergeshova/posts/3199186010199838>).

«Караван» сравнил цены в Казахстане и других странах СНГ в пересчете на тенге и представил инфографику (<https://www.caravan.kz/news/skolko-pereplachivayut-za-lechenie-ot-koronavirusa-i-pnevmonii-kazahstancy-v-sravnenii-s-zhitelyami-drugikh-stran-sng-infografika-676861/?fbclid=IwAR0WxpTQ6sFXM2Ktf56a6JdEYJXRI-f4p8K8lzv0aqEzMU7iGZg9HchJ6A>): стоимость аспирина и ксарелто – выше на 40%, чем в Украине, амоксиклава – в 3 раза, но цена парацетамола и цефтриаксона – дешевле в 2-3 раза.

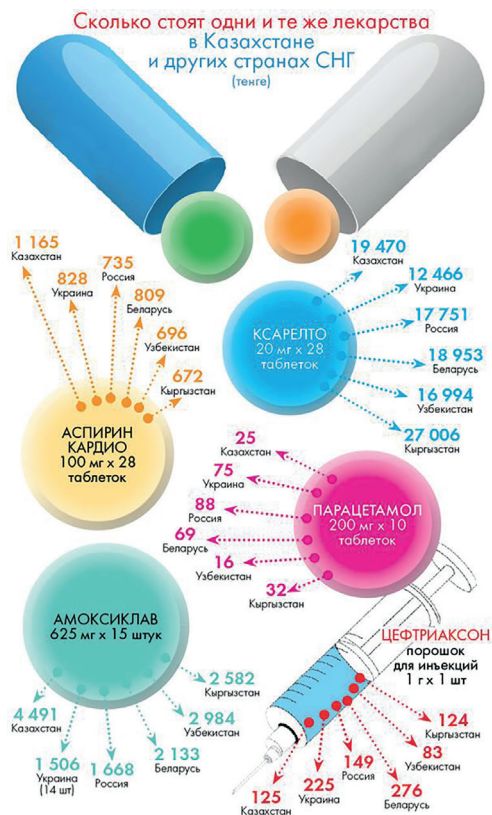


Рисунок 2. Стоимость лекарств в Казахстане и других странах СНГ

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=3327141650667539&set=a.456950391020027&type=3&theater>

В июле Минздрав на официальном сайте по коронавирусу в разделе вопросов и ответов сообщил (<https://www.coronavirus2020.kz/ru/faq>), что предусмотрено бесплатное лечение диспансерных больных амоксицилином и азитромицином, а также цефуроксимом, ибупрофеном и парацетамолом. Все эти лекарства уже закуплены СК-Фармацией и поставляются в медицинские организации. В стационарах возможно использование фавипиравира, популярного антиковидного препарата в России и Японии. Предельные цены лекарств регулируются регрессивной шкалой наценок от 10 до 21%.

Болат Токежанов, глава ФСМС, 24.11.2020 г. сообщил о более чем 1 300 жалобах на неоказание помощи в июне-июле (https://kaztag.kz/ru/news/bolee-1-3-tys-zhalob-na-neokazanie-medpomoshchi-bylo-podano-v-fsms-na-pike-pandemii-v-rk?fbclid=IwAR2df_6R1G0oGFlwMjyZ9jhHMVMwAANnXn6oe8kEV0j2va-Ss-1b0Bs2v5c). Часть из них касалась компенсаций за полученные платно медицинские услуги, в то время как они предусмотрены гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи. Это огромное законодательное упущение.

МАНИПУЛЯЦИИ СО СТАТИСТИКОЙ

Были допущены манипуляции со статистикой, например исключение из нее по предложению Биртанова бессимптомных больных с положительным тестом на коронавирус. По мнению Конеева, неверная статистика сказывается на неправильном планировании финансовых потоков. Был непонятен коечный фонд по Казахстану – <https://www.facebook.com/watch/?v=507930770235536>.

Каиргали Конеев, врач, член Общественного Совета при Минздраве считает, что допускались целенаправленные манипуляции с цифрами, «когда Биртанов объявил, что “бессимптомное течение коронавируса в общую статистику включать не будем”. Это же тоже разновидность коронавируса. У человека ПЦР-тест положительный. Что влечет невключение в статистику? Это означает, что не будут развернуты необходимые койки, не будет сделан правильный анализ, не будет найдено стратегическое решение. Из-за этого в официальной статистике мы видели одну картину, в реальности — другую. Прежний министр предсказывал, что заболеет всего три с половиной тысячи человек. К этому числу готовилась система здравоохранения, а получилось в сотни раз больше. Это привело к тому, что финансовый поток не был правильно распределен. С начала эпидемии был совершенно непонятен коечный фонд по Казахстану. Куда направлять мощности? Они все в столицу, в Алматы и Шымкент выделяли. Но мы видим, что запад Казахстана больше всего пострадал: коечных мощностей не хватало из-за отсутствия стратегического планирования, потому что не было реальной картины у медицинских чиновников» (08.11.21).

Манипуляции Минздрава со статистикой по ковиду, когда необоснованно разделялись случаи пневмонии и ковида на основании ПЦР-тестов (<https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-more-than-3300-people-died-of-pneumonia-in-2020/30733291.html>), были преодолены в августе 2020 г. Тогда объединили статистику благодаря рекомендации ВОЗ объединять случаи пневмонии с ковидом, определенным через носоглоточный ПЦР (https://forbes.kz/process/voz_obyedinila_dannyye_po_koronavirusu_i_pnevmonii_v_kazahstane/).

19 мая 2021 года Минздрав откорректировал данные по смертности от коронавируса – с 2 783 случаев до 4 729 (https://www.inform.kz/ru/utochnennyye-dannyye-po-smertnosti-ot-kvi-za-2020-god-ozvuchili-v-minzdrave_a5789870), однако это все равно не объясняет 30-тысячную избыточную смертность в Казахстане.

ПОЛОЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ЗАКОСНЕВШАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В январе 2020 г. врач Думан Айтжанов отправил видеосообщение своим друзьям по WhatsApp о 70-ти случаях заражения COVID-19 и мерах предосторожности. В марте против него было возбуждено уголовное дело за распространение ложной информации, его заставили публично раскаяться (<https://www.facebook.com/groups/ActivistsNotExtremists/permalink/2628734647445802/>) и уволили с работы. Медиков, сообщавших о нехватке защитных костюмов, об ужасных условиях работы, о нехватке персонала и аппаратов, также преследовали. По сообщениям cabar.asia, публикация врача из Жамбылской области Толкынай Ордабаевой набрала в фейсбуке более 5 тысяч откликов и репостов. <https://cabar.asia/ru/pandemiya-i-prava-cheloveka-v-kazahstane-rabotaet-tolko-repressivnaya-sistema-bolshe-nichego-ne-rabotaet>

Почему так много медицинских работников заболело коронавирусом? Киргали Конеев считает, что в основном из-за коррупции: «Я когда считал, выяснил, что мы на борьбу с коронавирусной инфекцией потратили в 20 раз больше, чем Киргизия, при этом там в три раза меньше на душу населения заболело медицинских работников. Было запрещено медицинским учреждениям непровизорным и неинфекционным использовать средства защиты, что расценивалось бы как сеяние паники (<https://www.facebook.com/watch/?v=507930770235536>).

Деление на инфекционные и неинфекционные стационары было в корне неправильным. На каждого больного надо было смотреть как на ковидного, пропускать через изолятор. Медработникам с симптомами и матовым стеклом не выставлялся диагноз Covid. Минздрав имеет рычаг удерживания, чтобы не выплачивать компенсации». «Необходимо больше давать полномочий клиникам, врачам. Большинство приказов Министерства устаревшие. Нужен массовый скрининг на антитела. Бюджет же непрерывно растет в течение 30 лет. Тратится около 11,7 трлн тенге. Куда это все уходит? Если все разумно распределить без коррупции, внедрить принципы доказательной медицины, мы за три года смогли бы отвечать мировым стандартам. Но здравоохранение страдает от системы госуправления. Она чрезмерно зарегулированная, неподвижная, мертвая, тащит весь Казахстан в бездну» (<https://www.facebook.com/watch/?v=507930770235536>).

На официальном сайте <https://www.coronavirus2020.kz/ru/faq> есть раздел, посвященный вопросам и ответам на самые актуальные темы. Например, есть вопрос о нехватке медицинских кадров. Минздрав официально отвечает, что нехватки медсестер нет (задействовано более 108 тысяч), но есть дефицит врачей: 616 анестезиологов, 158 инфекционистов, 60 эпидемиологов, 166 кардиологов, 68 пульмонологов, 84 реабилитолога. Особенно чувствуется нехватка персонала в Атырауской, Мангыстауской, Туркестанской, Карагандинской, Актюбинской, Западно-Казахстанской областях и г. Нур-Султане.

ВЫПЛАТЫ МЕДИКАМ

Относительно выплат медикам ситуация оказалась весьма противоречивой. Совместный приказ Минздрава и Минтруда и соцзащиты № 129 от 09.04.20 г. утверждал, что инфицированные медики получают по 2 миллиона компенсации и 10 миллионов получают их семьи за смерть близких (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020355>).

В апреле в сети стали появляться материалы, в которых медицинские работники опровергали получение обещанных выплат в полном размере. Как сообщает агентство КазТАГ: «15 апреля один из медицинских работников из Алматы сообщил, что медиков в Алматы просят делать видео о том, что они якобы получили доплаты за борьбу с коронавирусом». Чуть позже, приводя слова анонимного медицинского работника, КазТАГ сообщает: «Сначала нам обещали, что заплатят 424 тысячи тенге. По 212 тысяч тенге выплатили и сейчас начинают “переворачивать”, типа: “Вот эти 212 тысяч тенге вы будете получать, какая-то часть ушла на налоги, оплата того, этого”, и никто еще не получил, нет такого, что все получили 100%». Медицинским работникам представили схему, по которой им якобы будут выплачивать надбавку к заработной плате: «По часам будет оплата, говорят. Был контакт, выезд по коронавирусу – полтора часа отработал, эти полтора часа по какому-то высокому тарифу тебе оплатят, а дальше все будет как обычно. Реальных подтверждений тому, что все выплаты будут

произведены, мы не видим» (<https://kaztag.kz/ru/news/medrabotnik-oproverg-utverzhdeniya-chinovnikov-almaty-o-polnoy-vyplate-nadbavok-vracham>).

Представители власти невыплату надбавок медицинским работникам признать отказались. Руководитель городского управления общественного здоровья в Алматы Тлеухан Абилдаев сообщил: «Вчера в некоторых СМИ прошла информация о невыплате надбавок медицинским работникам, задействованным в рамках борьбы с распространением коронавирусной инфекции. Официально сообщая, что за все отработанные часы медработники, которые входят в список лиц, определенных госкомиссией, получили выплаты в полном объеме. Сегодня произведены выплаты сотрудникам Службы скорой медицинской помощи Алматы». С его слов, выплаты начислены «3 758 медработникам, сумма выплат составила 1,2 миллиарда тенге» (<https://kaztag.kz/ru/news/chinovniki-otkazalis-priznat-nevyplatu-nadbavok-medrabotnikam-v-almaty>).

Реальные данные говорят, что в случае смерти медработника материальная помощь семье была выдана только в размере 1 миллиона тенге (<https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-families-of-dead-health-workers-compensations/30744506.html>), что мотивировалось «несоответствующей» категорией медика. Другие семьи также не получили компенсаций, хотя некоторых наградили орденом «Курмет». В той же статье приводятся слова медиков и членов их семей о том, что анализ на Covid у умерших не брался, причиной смерти указана пневмония. Текст приказа вызвал много возмущений по части определений обстоятельств, категорий медработников, условий положительного ПЦР, взятого не из легких, а из носоглотки.

Радио Азаттык приводит слова зам. министра здравоохранения от 18 июня о том, что количество зараженных коронавирусом медиков было 1 904 человека (12% от общего числа инфицированных), тогда как Министр здравоохранения 21 июля сообщил, что министерство получило документы 123 медработников, заразившихся на рабочем месте, и 59 скончавшихся (<https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-families-of-dead-health-workers-compensations/30744506.html>).

Это означает, что документы менее 10% медиков были направлены региональными комиссиями.

Понятно, что совместный приказ Минздрава и МТСЗН № 129 был выпущен наспех, без профессиональной оценки развития ситуации. Это пример безответственного планирования и слабого прогнозирования, недооценки и масштабов заболеваемости, и смертности, и социальных затрат, и возможностей бюджета. Нет никаких расчетов единовременной социальной выплаты (глава 1, п. 3 Правил от 09.04.20 г.) в 2 млн тенге зараженным и 10 млн тенге семьям умерших от коронавирусной инфекции. К октябрю (то есть до признания приказа № 129 утратившим силу, <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021501#z15>), по официальным данным, приведенным в разбивке в следующем абзаце, заразившихся медиков было 375 450 человек, что предполагало выплаты в 751 млрд тенге, не говоря о выплатах семьям погибших.

Председатель ФСМС Токежанов в декабре 2020 г. сообщил, что с марта по ноябрь было выплачено более 98 млрд тенге: «В ноябре стимулирующие выплаты получили 42 тысячи медицинских работников, в октябре – 37 893 человек, в сентябре – 36 503, в августе – 66 249, в июле – 78 963, в июне – 53 160, в мае – 40 416, в апреле – 42 926, в марте – 19 340» (<https://ru.sputnik.kz/health/20201221/15794419/Vrachi-prodolzhat-poluchat-kovidnye-nadbavki-v-2021-godu---FSMS.html>). Далее в сообщении sputnik.kz говорится, что Президент Токаев поручил выделить 150 миллиардов тенге (355,6 млн долларов) на выплату стимулирующих надбавок медикам, задействованным в борьбе с коронавирусом, до конца второго полугодия.

При этом вице-министр здравоохранения Нусупова 3 ноября 2020 г. заявила time.kz, что «с момента объявления пандемии заразилось 12 983 медика, из них в 9 300 случаях это произошло на работе, все эти случаи оплачены... От семей погибших медиков поступило 186 заявок. И здесь тоже 100% случаев оплатили» (https://time.kz/articles/ugol/2020/11/03/pryamym-tekstom-komu-nadbavki-a-komu?fbclid=IwAR2iXzK1rN8CILkxWikLM9RNIPk5v_keASpyf35_U47c6i0HzYaCtPOfMk). Сколько именно было выплачено, не указывается, в 22% случаев медикам было отказано в компенсации. Нусупова отметила: «Если бы возможности государственного бюджета были более широкими, то, наверное, мы могли бы совмещать практику выплат и практику стимулирующих надбавок». Получается, что компенсации были заменены стимулирующими надбавками к заработной плате, которые делятся на три категории: 850 тысяч тенге для очень высокого риска, 425 тысяч для высокого риска и 212,5 тысяч для среднего риска. Всего выплачено 84,4 млрд тенге, что в целом все равно не дотягивает до обещанных 150 млрд тенге. 24 октября 2020 г. приказ № 129, принятый в апреле и дважды корректировавшийся, был признан утратившим силу (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021501#z15>).

Здесь есть две проблемы. Во-первых, если разделить 98 миллиардов на общее количество медиков, получится едва ли 235 тысяч тенге, выданных единоразово, что значительно отличается от заявленных миллионов на каждого пострадавшего. Во-вторых, обещанные 150 миллиардов тенге до конца года не были выплачены, поскольку общая сумма, как было указано, составила всего по одним данным – 98 миллиардов, по другим – даже меньше.

В 2020 году на оплату сотрудников ФСМС было направлено 6,3 млрд тенге, средняя заработная плата составляет 291 тыс. тенге (https://www.inform.kz/ru/razmer-sredney-zarplaty-sotrudnikov-fsms-ozvuchil-bolat-tokezhanov_a3743332), из чего можно заключить, что в ФСМС работает 21 649 сотрудников.

В начале февраля 2021 года были представлены результаты опроса, проведенного через соцсети и медицинские группы, мессенджеры; было опрошено 4 715 работников здравоохранения, а именно сотрудников служб скорой помощи, врачей, медсестер, работающих в государственных и частных учреждениях во всех регионах Казахстана (<https://time.kz/articles/ukogo/2021/02/12/komu-nadbavki>). Выяснилось, что «78 процентов медиков, участвовавших в

опросе, работали с пациентами, заболевшими коронавирусом. Лишь 37 процентов медицинских работников подтвердили, что получали надбавки и социальные выплаты, но только 12 процентов из них получают их еще и ежемесячно. Половина опрошенных переболели COVID-19 и связывают фактор заражения со своей трудовой деятельностью, но 90 процентов не получили единовременную компенсацию от государства. Сложнее всего добиться ее выплаты работникам поликлиник и стационаров. 85 процентам респондентов известны факты, когда их коллеги или знакомые (также медицинские работники), заразившись COVID-19, так и не смогли получить компенсацию». «Удельный вес медицинских работников, получивших поддержку от государства, незначителен даже среди тех, кто отметил, что непосредственно взаимодействовал с COVID-19 положительными пациентами, – говорится в исследовании. – Каждый второй опрошенный, работавший с такими пациентами, не получил никаких мер материального поощрения. В то же время 11 процентов респондентов, не участвовавших в оказании помощи пациентам с ковидом, получили надбавку и поощрение в рамках мер правительства. 2 процента из них имеют ежемесячную надбавку». Работавший над опросом аналитик Марат Мамаев считает, что компенсировать медикам риски инфицирования коронавирусом нужно через страховые схемы.

Наблюдались случаи злоупотреблений в больницах. Например, главный врач Мангыстауской области привлечена к ответственности в августе 2020 года, она закупила медицинское оборудование и рентгеновские аппараты по завышенной цене, причинив ущерб государству на сумму более 63 млн тенге, – по сообщению paryz.kz (https://paryz.kz/obshchestvo/3586-kyzmet-babyndasyra-paidalangan-d-rigerge-katysty-tergeu-bastaldy?fbclid=IwAR2HkRu3oQi1hTt_MS3R-gb4v3_-N4iSLtzloE52XdL25tpHZU5czJUj76M).

КАДРОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Период пандемии был охарактеризован большим количеством кадровых перестановок. В большей степени они были связаны с чиновниками, занимающими ключевые должности в области здравоохранения. Так, в течение 2020 года с начала пандемии в Казахстане сменилось три главных санитарных врача страны. В начале года главным врачом был Жандарбек Бекшин, которого вскоре сменила Айжан Есмагамбетова, и уже осенью ее место занял Ерлан Киясов (<https://diapazon.kz/news/103939-skolko-raz-menyalsya-glavnii-sanitarnii-vrach-v-kazahstane-vo-vremya-pandemii>). Но это, конечно, не идет ни в какое сравнение с Атырауской областью, где «главный санврач сменился в 7-й раз за 8 месяцев» (https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/glavnyiy-sanvrach-smenilsya-7-y-za-8-mesyatsev-atyrauskoy-421172/).

Министром здравоохранения на период начала пандемии был Елжан Амантаевич Биртанов, который занимал эту должность с начала 2017 года. В июне 2020 года указом Главы государства он был освобожден от должности мини-

стра здравоохранения Республики Казахстан. Источник: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/eljan-birtanov-osvobojuden-doljnosti-ministra-406443/. Это увольнение с должности связано с чередой коррупционных скандалов, вызванных работой министерства здравоохранения во время пандемии. В октябре 2020 года Елжан Амантаевич Биртанов был задержан по делу о хищениях: «По предварительной версии, экс-главу минздрава подозревают в хищении средств на сумму около 526 миллионов тенге, которые были выделены на цифровизацию». Источник: <https://zonakz.net/2020/10/31/eks-glava-minzdrava-elzhan-birtanov-zaderzhan-po-delu-o-xishheniyax-istochnik/>

ОБЩАЯ НЕГОТОВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Каиргали Конеев, врач и член Общественного совета по здравоохранению, говорит о неготовности нашей системы здравоохранения к пандемии, несмотря на введенный двухмесячный карантин: «Государственные структуры показали свою недееспособность. Не были вовремя закуплены средства индивидуальной защиты, из-за чего заболело огромное количество медицинских работников. Не было своевременного выявления контактных. Сколько людей не могли вызвать к себе скорую помощь, болели, лежа дома... Сколько людей сутками стояли в очередях в аптеки, чтобы купить обычный парацетамол! После этого говорить, что правительство справилось с вызовами пандемии, это кощунственно. Это означает, что не будут вынесены уроки. Надо открыто говорить о проблемах» (<https://www.facebook.com/watch/?v=507930770235536>).

Спорными можно считать решения управленцев от здравоохранения по поводу закрытия частных медицинских учреждений, хотя известно, что, например, частный дневной стационар «Талант», расположенный в микрорайоне Шанырақ, успешно бесплатно лечил ковидных пациентов. При том, что государственные клиники не успевали принимать больных и не освоили должным образом протоколы лечения, СЭС наложила запрет и штраф на небольшую частную клинику (<https://www.caravan.kz/gazeta/letnyaya-vspyshka-koronavirusa-byla-vyzvana-v-tom-chisle-dezinfekciej-ulic-i-podezdov-mnenie-vracha-713483/?fbclid=IwAR0Ljwx CDCoNmXKRn1HuKfc59g4j9MgFCfMinFjOZtJF2bqRVytWQYJALMI>).

Примером неадекватности решений правительства в период пандемии стал салют в честь Дня столицы в июне 2020 года, который пришелся на пик по заболеваемости и смертности от Covid-19. Как сообщает Азаттық: «Праздничный фейерверк в небе над Нур-Султаном под занавес Дня столицы, который “совпадает” с днем рождения экс-президента Нурсултана Назарбаева, вызвал возмущение казахстанских пользователей социальных сетей. Многие пишут о неуместности салюта на фоне пандемии, забравшей сотни человеческих жизней в стране, в которой не хватает лекарств, медицинского оборудования и койко-мест» (<https://rus.azattyq.org/a/kazakhstan-social-media-after-nazarbayevs-birthday-fireworks/30711135.html>).

Куаныш Керимкулов, руководитель частной больницы, говорит, что отсутствие корпоративного управления является причиной неэффективности медицинской системы. Соотношение в государственных медорганизациях официальных и неофициальных доходов 1:5. Денег выделяется достаточно, но они не доходят до пациента. Бюджет на ИТ – 2 млрд тенге, это не нужно. В таких условиях начинаются приписки, госсистема изначально коррумпирована. Необходимо все отдать в конкурентную среду (<https://www.youtube.com/watch?v=2tt7rutDXsc>).

Минздрав сообщил, что 1-11 февраля 2021 г. было привито более 13 тысяч медработников официально не зарегистрированной российской вакциной, что вызвало возмущение сообщества: «Нет сейчас периода ЧС, чтобы оправдать ввоз незарегистрированного медицинского препарата. Нужно брать с граждан информированное согласие на участие в клинических испытаниях, помимо информированного согласия на вакцинацию», — сказал Конеев (https://rus.azattyq.org/a/31100856.html?fbclid=IwAR2oTUoUO6twrHMcktV87uTxR-8UChcl2dMUigZXe8MBjWZdT1gvAm1Uj_A). В Казахстане производством российской вакцины Спутник V занимается К. Боранбаев, для этого выделено 15,18 млрд тенге бюджетных денег.

ВОЛОНТЕРСТВО И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ ВО ВРЕМЯ COVID-19

Как отмечали многие, действия гражданского общества в период пандемии оказались гораздо более слаженными и инициативными в сравнении с государственным сектором. В это время появилось множество гражданских волонтерских и благотворительных инициатив, целью которых являлась поддержка уязвимых групп населения, куда входили не только малоимущие семьи, пенсионеры, но и врачи, принявшие основной удар в борьбе с коронавирусом; другие инициативы были направлены на предоставление дополнительных мест больным с COVID-19, когда государственные медицинские учреждения не справлялись. Во время пандемии активизировались не только организации и инициативы, уже на протяжении многих лет оказывающие поддержку нуждающимся, такие как Движение «Клуб добряков» и Общественное объединение «Я алматинец», но также появилось множество новых гражданских инициатив. Общественное объединение «Я алматинец», например, помимо адресной помощи нуждающимся, в период пандемии смогло организовать общественный мониторинг обеспечения лекарствами аптек, складов и больниц по всему Казахстану. Источники: <https://www.facebook.com/energyofchange> и <https://yalm.kz/>

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ОБЕДЫ И ПОМОЩЬ МЕДИКАМ И ДРУГИМ УЯЗВИМЫМ ГРУППАМ

С начала апреля в Алматы начала действовать благотворительная инициатива Aq Júrek, основной целью которой являлась поддержка врачей, медсестер, фельдшеров и медработников в Алматы. Инициатива организовала сбор средств в поддержку медицинских работников, пожертвования направлялись на организацию питания и другой помощи. Важно отметить высокую степень кооперации в самом гражданском секторе и между гражданским и бизнес-сектором. К данной инициативе подключились действующие благотворительные организации и инициативы, такие как «Добрые обеды», а также представители бизнеса, работающего в сфере общественного питания.

Также важно отметить, что инициатива поддерживала медицинских работников на протяжении всего периода чрезвычайного положения и до конца лета 2020 года, на которое пришелся пик заболеваемости COVID-19, после послабления карантинных мер властями. Всего инициативой Aq Júrek было собрано пожертвований и оказано помощи на сумму 25 809 833 тенге, из них 7 543 333 тенге – от физических лиц и 18 266 700 – от юридических лиц. Источник: <https://www.facebook.com/aqjurek2020>

Подобные инициативы действовали и в других городах Казахстана. Так, например, в Караганде благотворительный фонд «Ана-Мама», а также волонтеры Красного Полумесяца организовали доставку горячих обедов для медицинских работников и пожилых людей. Волонтеры фонда сами готовили обеды для пожилых людей и медиков скорой помощи, а также собирали продуктовые наборы в населенные пункты региона; «с начала карантина фонд «Ана-Мама» доставил более 650 продуктовых корзин малоимущим семьям, приготовил более 550 обедов». Источник: https://www.inform.kz/ru/goryachie-obedy-medikam-i-pozhilym-gotovit-blagotvoritel-nyy-fond-v-karagande_a3639149

В июне 2020 года подобная инициатива запустилась и в городе Нур-Султане. Жители Нур-Султана и добровольцы организовали ежедневную доставку 250-300 горячих обедов медицинским работникам. «Акция началась 24 июня, когда жители одного из жилых комплексов, узнав о нагрузке, которая легла на плечи медицинских работников во время пандемии, решили собрать деньги и доставить обеды в две городские клиники... Неравнодушные горожане стали перечислять деньги, кто сколько может: кто-то тысячу, а некоторые по 50-100 тысяч тенге». Как говорилось в одном из последних отчетов инициативы на странице в Instagram, с 24 июня по 4 августа ими было собрано 4 184 856 тенге, из которых на организацию доставки 6 131 обеда затрачено 3 801 840 тенге, а остаток составил – 383 016 тенге. Важно отметить, что к данной инициативе также подключились представители местного бизнеса из сферы общественного питания.

Источник: https://baigenews.kz/news/zhiteli_nur-sultana_dostavlyayut_obedy_medikam_na_regulyarnoy_osnove/ <https://www.instagram.com/p/CDfxA3JJaoc/>

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Проект medsupport.kz – это «информационная платформа-поддержка для врачей Казахстана и СНГ в борьбе с COVID-19», где публикуются переводы актуальных исследований о коронавирусе, сделанные учеными и волонтерами переводчиками. Проект переводил «краткие обзоры научных статей и протоколов, которые применяются в разных точках планеты, ... на русский и казахский» и делал их доступными через социальные сети и мессенджеры. Источник: <https://medsupport.kz/>

КИСЛОРОДНЫЕ АППАРАТЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

С ростом числа заболеваемости COVID-19 проблемой стала нехватка аппаратов ИВЛ. К середине лета, как сообщает Tengrinews, блогеры в сотрудничестве с благотворительным фондом «Шугыла» организовали сбор средств на закупку аппаратов ИВЛ по «250 долларов (103 тысячи тенге) за штуку», что в несколько раз ниже их рыночной стоимости в Казахстане. Инициативной группе удалось собрать 250 миллионов тенге, на них были закуплены кислородные аппараты для больных, которые они при поддержке министра здравоохранения Алексея Цоя, а также посольства Казахстана в Турции доставили в Казахстан. Источник: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/kazahstantsyi-sobrali-250-millionov-tenge-kislородnyie-408255/

ПОМОЩЬ С МЕДИКАМЕНТАМИ

Социальная кампания Komek 2020 была направлена на помощь нуждающимся в период пандемии, а также на обмен и поиск необходимых лекарственных средств. Казахстанцы имели возможность разместить на портале объявление с просьбой о помощи, а также могли предложить помощь нуждающимся. <https://the-steppe.com/novosti/socialnaya-kampaniya-komek-2020-obedinyaet-nuzhdayushchihsya-i-volonterov>

ПОМОЩЬ В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

В связи с тем, что практически все обучение во время пандемии было переведено в онлайн-формат, казахстанцы столкнулись с рядом проблем, вызванных неготовностью к этому нашей системы образования. Министр образования и науки Асхат Аймагамбетов рассказал редакции Liter.kz об уроках вынужденного внедрения дистанционного образования. Очевидным стало отсутствие опыта работы в онлайн-формате, а также подготовки к этому системы среднего образования, особенно сельских школ. Было множество нареканий к качеству интернет-связи, инфраструктуры, нехватке компьютеров и оборудо-

вания для коммуникации; также важной проблемой стало отсутствие отечественных платформ для дистанционного обучения. Источник: <https://liter.kz/sistema-obrazovaniya-kazahstana-v-usloviyah-pandemii-pervye-uroki/>

Порадовало то, что во время пандемии возникло несколько гражданских инициатив, нацеленных на предоставление детям из малообеспеченных семей, детям-сиротам, а также детям с инвалидностью возможности обучаться онлайн. Так, инициатива активистов-педагогов Connect-ED и частный фонд «CompForChildren» предоставили детям компьютеры. Инициатива Connect-ED уже обеспечила более 200 школьников из отдаленных регионов ноутбуками и продолжает работать, чтобы предоставить более 1 000 школьникам возможность получать дистанционное образование в 2021 году. Инициатива существует за счет спонсорских средств, а также два раза объявляла краудфандинг на GoFundMe и собрала в общей сложности 4 100 000 тенге. Фонд «CompForChildren» собирает компьютеры из старых или списанных компьютеров и дарит их детям из семей, которые не могут себе их позволить. Источники: https://www.instagram.com/connected_kz/, <https://newtimes.kz/obshchestvo/112873-spisannyye-kompiutery-peredala-kazakhstanskim-detiam-kompaniia-ktzh>

Также появилась образовательная онлайн-платформа teachingforheroes.com, которая позволяет детям врачей в возрасте от 8 до 16 лет получить бесплатные онлайн-уроки, чтобы практиковать свои навыки разговорного английского языка с первоклассными учителями. Источник: <https://teachingforheroes.com/about-us/>.

БЕСПЛАТНЫЕ ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСОМ

В июле 2020 года, когда произошел резкий скачок заболеваемости, все государственные медицинские учреждения были перегружены, появилась инициатива, которая обеспечила два дневных стационара для больных коронавирусом средней степени тяжести в Алматы. Инициатором данного проекта был бизнесмен Ерлан Нурпеисов и его команда. Вот выдержка из его интервью Forbes: «Через одну клинику на 10-15 коек мы можем пропускать порядка 100 пациентов в день, но если наплыв будет большой, как планируется осенью, то сможем принимать до 150 пациентов. Точное количество затрат на один стационар я сказать не могу, но, думаю, что порядка 20-25 млн тенге в месяц». Источник: https://forbes.kz/life/hero/biznesmen_otkryil_besplatnyie_dnevnyie_stantsionari_dlya_bolnyih_koronavirusom/, Гипербопей: <https://www.youtube.com/watch?v=p2D7Zbtv16w>.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ПО ДАННЫМ ОПРОСА

СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАСШТАБОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Модели оценки масштабов распространения заболевания на основании социологических опросов опираются на вопросы о болезни с симптомами коронавируса в определенный период, информации о членах домохозяйств, экстраполяции на все население Казахстана. Масштаб заболеваемости можно оценить по различной категоризации заболевших в зависимости от задач. Например, необходимо узнать общее количество переболевших с разными диагнозами (ковид, пневмония, ОРВИ, бронхиты, другие или неопределенные диагнозы) с симптоматикой ковида, либо только с выставленными диагнозами ковида или пневмонии, либо определить долю тех, кто переболел со средней или высокой степенью тяжести, чтобы оценить возможную нагрузку на стационары. В результате применения этих разных способов получились разные цифры, которые мы приводим, забегая вперед.

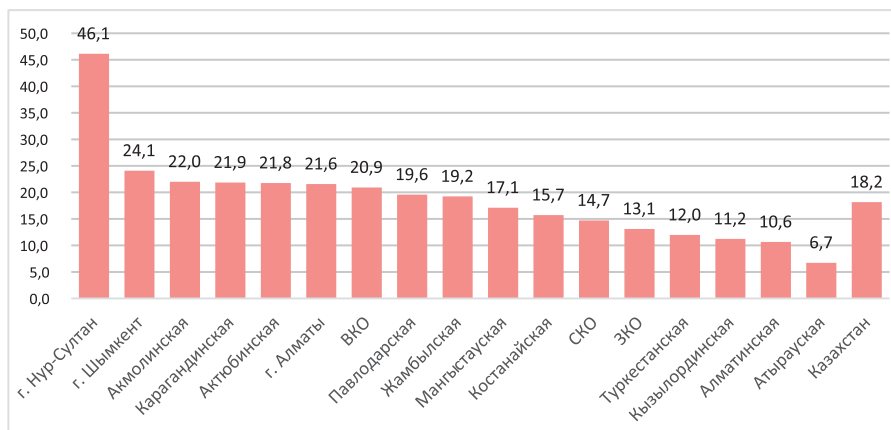
1. Общее количество заболевших, которые имели симптомы ковида, независимо от выставленных диагнозов: 18,4% населения или 3,47 млн человек.
2. Количество заболевших, которым был поставлен диагноз «ковид» и «пневмония» симптоматически или средствами диагностики: количество заболевших с симптомами ковида – 5,6% населения (1,05 млн человек), с диагнозом «пневмония» – 3,4% (650 тыс. человек), всего – 9,0% населения (1,7 млн человек).
3. Масштаб заболеваемости на основе числа средне и тяжело болевших с симптомами ковида и разными диагнозами: 1,62 млн человек.
4. Летальность от ковида и пневмонии оценена на 1,7%.

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЗАБОЛЕВШИХ

Чтобы определить масштаб заболеваемости, опрос был построен так, что респондент давал информацию не только о себе, но и обо всех членах домохозяйства, включая детей, а также живущих отдельно родителей. Респонденту предлагалось назвать количество человек в домохозяйстве, количество переболевших либо болеющих на момент опроса с симптомами коронавируса и пневмонии, а также назвать количество переболевших или болеющих отдельно живущих кровных родственников (родителей, бабушек/дедушек) пенсионного возраста с аналогичными симптомами.

По данным опроса, количество заболевших за анализируемый период (декабрь 2019 года – январь 2021 года) – 4 654 человека от общего количества членов домохозяйств 25 626 человек, что составляет 18,2% от общего числа человек, проживающих в домохозяйствах, и отдельно проживающих родных (кровных) пенсионеров. В расчете на численность населения в Казахстане³⁶ абсолютный показатель количества переболевших с симптомами ковида составил 3 435 637 человек.

Диаграмма 15. Оценка доли болеющих в населении Казахстана по опросу, %



В региональном разрезе наибольшая доля заболевших наблюдается в Нур-Султане (46,1%). Выше среднего показателя в Шымкенте (24,1%), Акмолинской, Карагандинской, Актюбинской областях, г. Алматы, ВКО (около 22%).

³⁶ По данным Бюро национальной статистики численность населения на 1 января 2021 года составляет 18 877 тыс. чел. <https://stat.gov.kz/>

Таблица 13. Оценка масштаба заболеваемости на основе числа болевших, по опросу за январь 2020 г. – январь 2021 г.

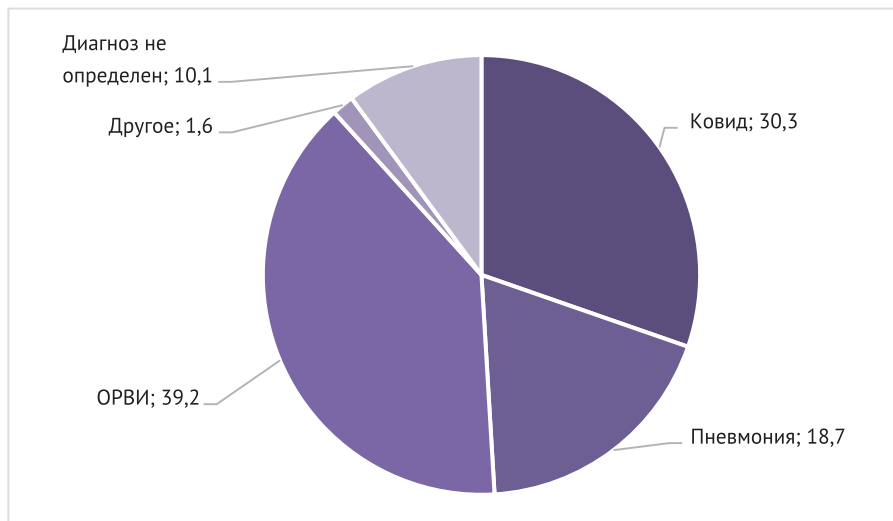
	Число болевших, по опросу	Доля болевших, %	Численность населения на 1.01.2021*	Масштаб заболеваемости, болевшие
г. Нур-Султан	661	46,1	1 184 469	546360
г. Алматы	399	21,6	1 977 011	426624
Акмолинская	271	22,0	735 481	161782
Актюбинская	263	21,8	893 669	194565
Алматинская	228	10,6	2 077 656	221254
Атырауская	98	6,7	657 118	44229
ВКО	262	20,9	1 363 656	285366
Жамбылская	294	19,2	1 139 151	219182
ЗКО	164	13,1	661 172	86676
Карагандинская	297	21,9	1 375 788	300669
Костанайская	172	15,7	864 529	135922
Кызылординская	168	11,2	814 461	91402
Мангыстауская	286	17,1	719 559	123156
Павлодарская	217	19,6	751 011	146952
СКО	154	14,7	543 679	79968
Туркестанская	359	12,0	2 044 551	244665
г. Шымкент	361	24,1	1 074 167	258689
Всего	4654	18,2	18 877 128	3435637

*Официальные данные Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам РК на 1 января 2021 года

СОСТАВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДИАГНОЗАМ

Для того чтобы понять диагноз заболевания, респондентам, которые отмечали, что болели в период с марта 2020 года по январь 2021 года, предлагалось ответить на вопрос «Какой был диагноз заболевания?» с вариантами ответов: «ковид», «пневмония», «ОРВИ», «другой», «диагноз не был определен». По результатам опроса из 4 710 заболевших (из общего числа членов домохозяйств – 25 626) с диагнозом Covid оказалось 30,3%, с пневмонией – 18,7% респондентов, ОРВИ – 39,2%, 10,1% – переболели без определения диагноза, 1,6% – указали что-то другое.

Диаграмма 16. Диагнозы переболевших, по опросу, %



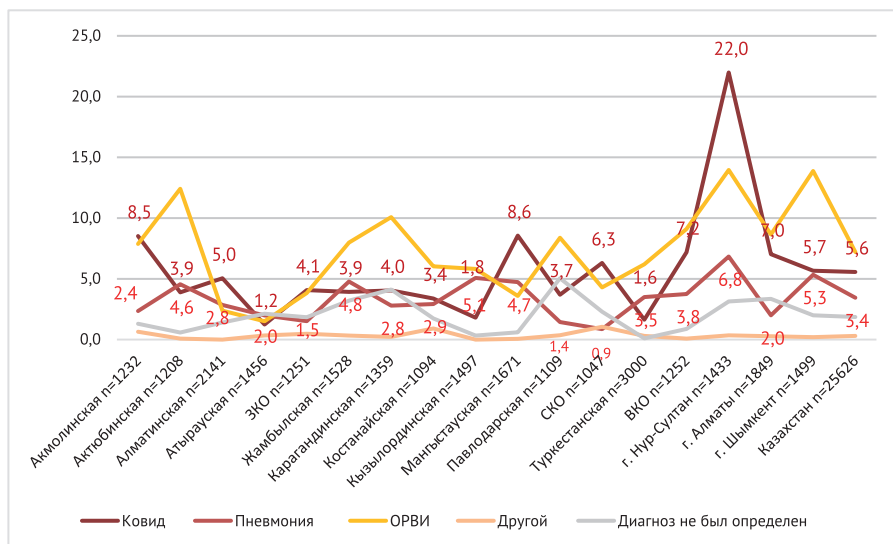
Состав заболеваемости в расчете от общего числа членов домохозяйств (25 626 человек) выглядит следующим образом: на долю ковида приходится 5,6% респондентов, пневмонией болело 3,4%, ОРВИ – 7,2%.

Таблица 14. Заболеваемость по всем заболевшим и отдельно по диагнозам

	кол-во	доля от общего числа чел. в домохозяйствах (25 626)
Ковид	1427	5,6
Пневмония	883	3,4
ОРВИ	1846	7,2
Другое	77	0,3
Диагноз не определен	477	1,9
Итого, число переболевших	4710	18,4
Итого, число переболевших ковид + пневмония	2310	9,0

Региональный расчет заболеваний по составу от числа членов домохозяйств показал, что в Нур-Султане самая большая доля респондентов, отметивших, что они болели ковидом (22%). Выше среднего показателя (5,6%) отмечается в Акмолинской (8,5%), Мангыстауской (8,6%) областях, ВКО, г. Алматы. Пневмония при среднем показателе 3,4% чаще отмечается в Нур-Султане (6,8%), Шымкенте, Кызылординской, Мангыстауской, Жамбылской, Актюбинской областях.

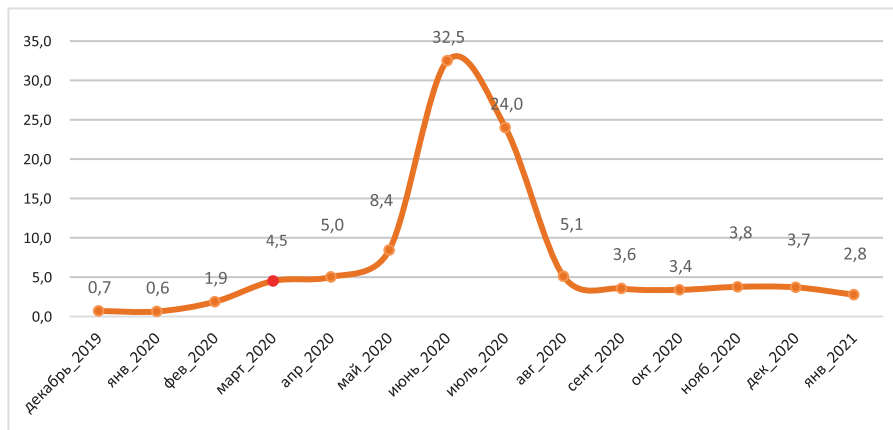
Диаграмма 17. Заболеваемость по диагнозам в разрезе регионов, %



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Кривая заболеваемости показывает семикратный рост в марте, потом в мае, взрывной рост с пиком в июне, на который пришлось 32,5% всех заболевших, в июле – 24% заболевших, спад в августе, некоторая стабилизация осенью и зимой, но при этом небольшое увеличение в ноябре, декабре 2020 года относительно октября.

Диаграмма 18. Динамика заболеваемости за декабрь 2019 г. – январь 2021 г., по опросу



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДИАГНОЗАМ

Если принять все случаи заболеваний $N=4695$ за 100%, то можно наглядно увидеть динамику развития пандемии в Казахстане. На диаграмме 18 и в таблице 13 представлена картина развития пандемии в Казахстане за период декабрь 2019 г. – январь 2021 г. В декабре 2019 г., январе 2020 г. заболеваемость чуть ниже 1% (и в основном ОРВИ), начиная с февраля, наблюдается рост заболеваемости, который в марте достигает 4,5% (что выше показателя января в 7 раз). Несмотря на то, что половина диагнозов марта относили к «ОРВИ», начали диагностировать «ковид», возросли случаи «пневмонии». В марте объявляется режим «чрезвычайного положения», эта мера несколько сдержала рост заболеваемости в апреле, он примерно на уровне показателей марта. В мае в результате снятия жесткого карантина произошел скачок примерно в 2 раза относительно марта. Увеличилось диагностирование «ковида», «пневмонии», но по-прежнему диагноз «ОРВИ» преобладает. Основная масса заболевших пришлось на июнь (32,5%) и июль (24%). В связи с ростом числа заболеваний в стране с 20 июня возвращают жесткие карантинные меры, что несколько снижает темпы роста за-

болевших. С августа начинается переломный момент, наблюдается спад до 5,1%, в сентябре-октябре продолжается снижение, в ноябре-декабре небольшое увеличение, а в январе снова снижение (2,8%).

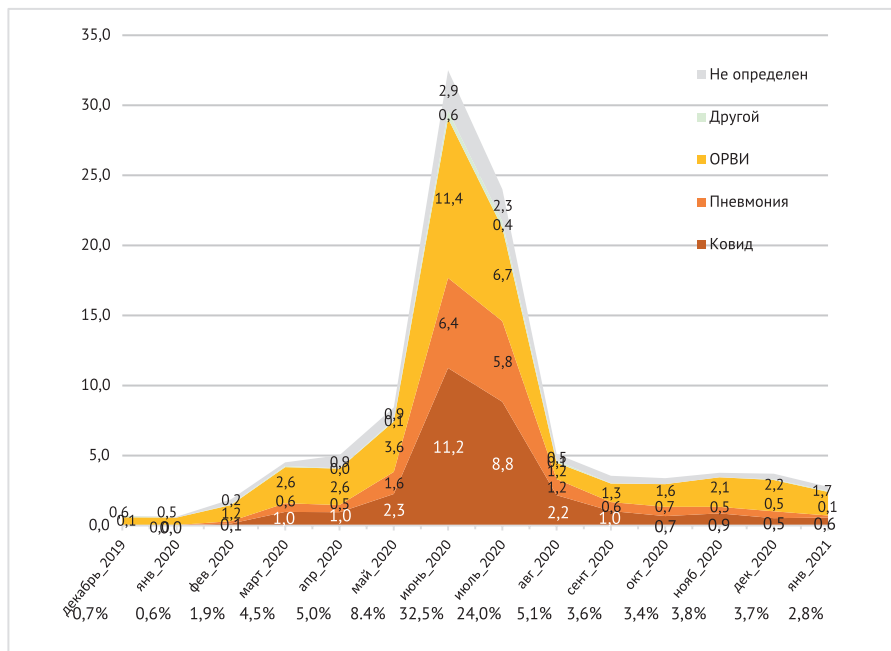
Таблица 15. Динамика заболеваемости по диагнозам, в количестве заболевших за декабрь 2019 г. – январь 2021 г., по опросу, количество случаев по выборке, N=4695

Количество	Дек 2019	Янв 2020	Фев 2020	Март 2020	Апр 2020	Май 2020	Июнь 2020	Июль 2020	Авг 2020	Сент 2020	Окт 2020	Нояб 2020	Дек 2020	Янв 2021	Всего
Ковид	0	1	7	46	45	106	528	415	102	49	32	41	25	27	1424
Пневмония	1	1	8	29	24	74	302	270	54	30	31	22	23	7	876
ОРВИ	27	25	54	121	122	169	534	313	55	62	76	99	105	79	1841
Другой	5	0	2	4	1	5	26	21	7	1	0	0	2	3	77
Не определен	0	3	17	12	44	42	136	108	22	25	20	15	19	14	477
Всего	33	30	88	212	236	396	1526	1127	240	167	159	177	174	130	4695

В таблице представлены данные в абсолютных цифрах, в диаграмме – в процентах. Из 32,5% заболевших в июне 2020 г. примерно треть пришлось на заболевших ковидом, вторая треть – на ОРВИ, пятая часть – на ковидную пневмонию. В июле диагнозы ковида, пневмонии и ОРВИ идут на убыль, но по-прежнему многочисленны; ковид преобладает, а вместе с ковидной пневмонией составляет 61% от случаев заболевания в июле.

В августе в базе данных Европейского регионального бюро ВОЗ принимает решение объединить казахстанскую статистику случаев ковида и вирусной пневмонии. Казахстан не стал их объединять и с августа месяца начал предоставлять статистику по коvidу и ковидной пневмонии отдельно, хотя все прекрасно понимают, что это одно заболевание. Объединенный показатель «ковид + пневмония» в августе составляет 65% от заболеваемости августа, в сентябре – около 50%, а далее – меньше половины, преобладает ОРВИ.

Диаграмма 19. Динамика заболеваемости по диагнозам за декабрь 2019 г. – январь 2021 г., % от всех заболеваний, N=4695, опрос



ОЦЕНКА МАСШТАБОВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА

Экстраполировав полученные в результате опроса данные по заболеваниям на численность населения, рассчитали масштаб заболеваемости. Получено несколько цифр масштабов заболеваемости, в зависимости от того, какие заболевания будут включены в оценку.

Если рассматривать по отдельным диагнозам, то масштаб заболеваемости ковидом составляет 1 051 185 человек, пневмонией – 650 453, ОРВИ – 1 359 837, по остальным диагнозам более подробно см. в таблице 16.

До августа 2020 года случаи пневмонии не рассматривались как относящиеся к ковиду, даже если заболевшие имели ковидные симптомы; учитывая это, масштаб заболеваний «ковид + пневмония» равен 1 701 638 человек, а если брать случаи «ковид + пневмония + ОРВИ» – 3 061 474 человека (отметим, что в весенне-летний период 2020 года люди, заболевшие ОРВИ, имели зачастую симптомы, схожие с ковидом, но из-за недоступности диагностики для уточнения диагноза фиксировалось ОРВИ).

Таблица 16. Масштаб заболеваемости по всем заболевшим и отдельно по установленным диагнозам

	Всего болевших	Доля болевших	Масштаб заболеваемости
Ковид	1427	5,6	1 051 185
Пневмония	883	3,4	650 453
ОРВИ	1846	7,2	1 359 837
Другое	77	0,3	56 721
Диагноз не определен	477	1,9	351 377
Итого, число переболевших	4710	18,4	3 469 573
Итого, число ковид + пневмония	2310	9,0	1 701 638
Итого, число ковид + пневмония + ОРВИ	4156	16,2	3 061 474

На основании данных по месяцам уже в январе было 737 случаев Covid, хотя официально они не были подтверждены анализом ПЦР из-за отсутствия такового в стране; но на основании симптомов заболевшие самостоятельно констатировали свое заболевание, которое спустя несколько месяцев подтвердили анализы на антитела. В феврале новых случаев заболеваний коронавирусом – 5 156, в марте количество заболевших возрастает в 6,5 раз, пик в июле – 388 946 случаев ковида, стабилизация отмечается с сентября.

Диаграмма 20. Количество заболевших по месяцам, по опросу, экстраполяция на все население РК

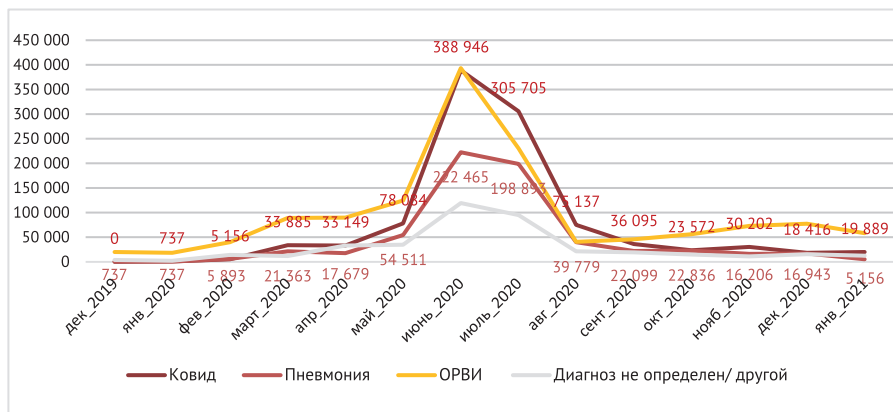


Таблица 17. Количество заболевших по месяцам, по опросу, экстраполяция на все население РК, данные вновь выявленных случаев

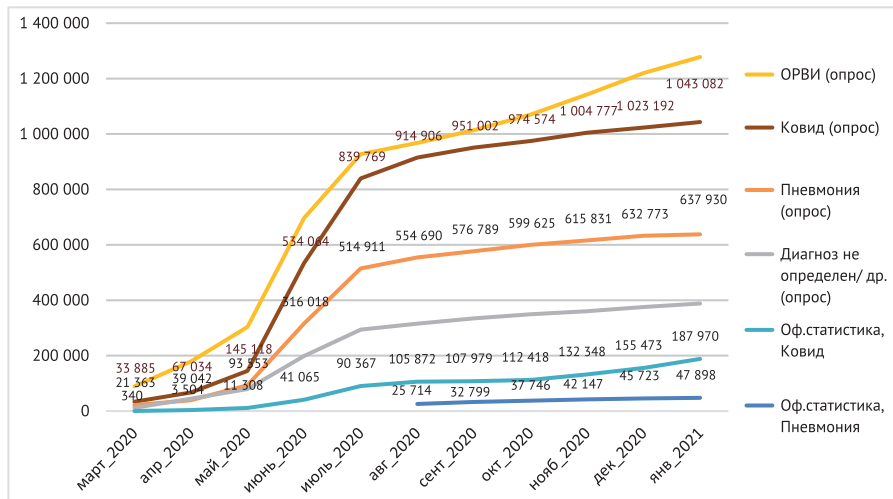
	всего	из них				Ковид + пневмония	ОРВИ + ковид + пневмония
		Ковид	Пневмония	ОРВИ	Диагноз не определен/ другой		
дек. 2019	24 309	0	737	19 889	3 683	737	20 626
январь 2020	22 099	737	737	18 416	2 210	1 473	19 889
февр. 2020	64 824	5 156	5 893	39 779	13 996	11 050	50 828
март 2020	156 168	33 885	21 363	89 133	11 786	55 248	144 381
апрель 2020	173 847	33 149	17 679	89 870	33 149	50 828	140 698
май 2020	291 709	78 084	54 511	124 492	34 622	132 595	257 087
июнь 2020	1 124 112	388 946	222 465	393 366	119 336	611 411	1 004 777
июль 2020	830 193	305 705	198 893	230 568	95 027	504 598	735 166
август 2020	176 794	75 137	39 779	40 515	21 363	114 916	155 431
сентяб. 2020	123 019	36 095	22 099	45 672	19 153	58 195	103 866
октябрь 2020	117 126	23 572	22 836	55 985	14 733	46 408	102 393
ноябрь 2020	130 385	30 202	16 206	72 927	11 050	46 408	119 336
декабрь 2020	128 175	18 416	16 943	77 347	15 469	35 359	112 706
январь 2021	95 763	19 889	5 156	58 195	12 523	25 046	83 240
Всего	3 458 523	1 048 975	645 296	1 356 154	408 098	1 694 271	3 050 425

СРАВНЕНИЕ МАСШТАБОВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА И ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ

В рамках исследования важно провести сравнение официальных данных МЗ РК и данных опроса. Для корректности сравнения данные опроса, экстраполированные на население РК, помесечно суммировались методом накопления, так как этот подход используется при подсчете официальных данных заболеваемости. При подсчете данных опроса методом накопления были исключены цифры за декабрь 2019 г. – февраль 2020 г., так как официально учет заболеваемости начал вестись с марта 2020 года.

Как видно на диаграмме 21, наиболее частым диагнозом, к которому пришли респонденты на основе обращений к врачу, диагностики или анализа симптомов, был ОРВИ (в 7 раз больше официальной статистики по ковиду), затем ковид (в 6 раз больше официальных данных) и пневмония (в 13,3 раза больше официальных данных по пневмонии).

Диаграмма 21. Динамика распространения заболеваний по составу за март 2020 г. – январь 2021 г. по результатам опроса и официальной статистики*



* для сравнения с официальной статистикой исключены данные опроса за декабрь 2019 г. – февраль 2020 г. Применялся накопительный метод подсчета данных опроса.

С августа официальную статистику по ковиду начали предоставлять в разрезе ковид (ПЦР+), ковид (ПЦР-). В диаграмме с августа представлены данные по статистике ковид (ПЦР+). Ковид (ПЦР-) – пневмония с признаками коронавирусной инфекции, данные предоставляются с августа 2020 г., до августа отдельная статистика не велась.

На основании полученных результатов можно сказать, что уже к концу марта, через 2 недели после объявления карантина, было более 144 тысяч заболевших ОРВИ, ковидом или пневмонией. В мае это число увеличилось в 4 раза, в июне число инфицированных выросло до 1,55 млн, в июле – до 2,28 миллионов, с августа резких скачков роста нет, но рост продолжается в январе – 2,96 миллионов всех заболевших за март 2020 г. – январь 2021 г.

В масштабах этой экспоненциальной динамики заболеваемости, исчисляемой миллионами, официальная статистика выглядит очень плоской, хотя экспонента выше – 1,147, тогда как в других графиках она не превышает 1,002, но исходные значения выше.

Таблица 18. Динамика распространения заболеваний по составу за март 2020 г. – январь 2021 г. по результатам опроса и официальной статистики*

	Ковид	Пневмония	ОРВИ	Диагноз не определен/другой	Ковид + пневмония	ОРВИ + ковид + пневмония	Оф. стат., Ковид (ПЦР+)**	Оф.стат. Ковид (ПЦР-)*** (пневмония)
март_2020	33 885	21 363	89 133	11 786	55 248	144 381	340	–
апр_2020	67 034	39 042	179 003	44 935	106 076	285 080	3 504	–
май_2020	145 118	93 553	303 496	79 557	238 671	542 167	11 308	–
июнь_2020	534 064	316 018	696 861	198 893	850 082	1 546 943	41 065	–
июль_2020	839 769	514 911	927 429	293 919	1 354 680	2 282 110	90 367	–
авг_2020	914 906	554 690	967 945	315 282	1 469 596	2 437 541	105 872	25 714
сент_2020	951 002	576 789	1 013 616	334 434	1 527 791	2 541 407	107 979	32 799
окт_2020	974 574	599 625	1 069 601	349 167	1 574 199	2 643 800	109 508	37 746
нояб_2020	1 004 777	615 831	1 142 528	360 217	1 620 607	2 763 135	132 348	42 147
дек_2020	1 023 192	632 773	1 219 875	375 686	1 655 966	2 875 841	155 473	45 723
январь_2021	1 043 082	637 930	1 278 070	388 209	1 681 012	2 959 082	187 970	47 898

Примечание:

* для сравнения с официальной статистикой исключены данные опроса за декабрь 2019 г. – февраль 2020 г. Применялся накопительный метод подсчета данных опроса.

** с августа официальную статистику по ковиду начали предоставлять в разрезе ковид (ПЦР+), ковид (ПЦР-). В столбце с августа представлены данные по статистике ковид (ПЦР+).

*** Ковид (ПЦР-) – пневмония с признаками коронавирусной инфекции, данные предоставляются с августа 2020 г., до августа отдельная статистика не велась.

Получено несколько цифр масштабов заболевания, в зависимости от того, какие заболевания будут включены в оценку. Даже просто ковид по данным опроса превышает официальную статистику в 5,5 раз, а пневмония (опрос) превышает статистику по пневмонии в 13,3 раза. Если сложить случаи ковида с пневмонией, то данные опроса превышают в 7,1 раза официальную статистику «ковид + пневмония», а если приплюсовать к ним ОРВИ – то в 12,5 раз. Можно еще учесть, что людей с неопределенным диагнозом больше официальной статистики в 2,1 раза.

Таблица 19. Масштаб заболеваемости. Сравнение количества заболевших по опросу* с официальной статистикой

	Данные опроса						Официальная статистика		
	Ковид (опрос)	Пневмония (опрос)	ОРВИ	Диагноз не определен/другой	Ковид + пневмония	ОРВИ + ковид + пневмония	Оф. стат., Ковид (ПЦР+)	Оф. стат. Ковид (ПЦР-) (пневмония)	Оф. стат. пневмония + ковид
на 31 января 2021	1 043 082	637 930	1 278 070	388 209	1 681 012	2 959 082	187 970	47 898	235 868
Превышение оф. стат. (раз)	5,5	13,3	5,4	1,6	7,1	12,5	1	1	1

* для сравнения с официальной статистикой исключены данные опроса за декабрь 2019 г. – февраль 2020 г. Применялся накопительный метод подсчета данных опроса.

Таблица 20. Доля заболевших от количества населения на 31 января 2021 года

	Официальная статистика	% населения	Результаты исследования	% населения
Ковид	187 970	1,0	1 043 082	5,5
Пневмония	47 898	0,3	637 930	3,4
Общее	235 868	1,2	1 681 012	8,9

Из таблицы видно, что по официальным данным на конец января 2021 года в Казахстане ковидом (пере)болел 1% населения (если отнести количество заболевших ко всему населению Казахстана), а пневмонией – 0,3%. По данным опроса цифра для ковида – 5,5%, а для пневмонии – 3,4%. Вместе они составляют 8,9%, что в 7 раз больше официальной цифры 1,2%. В целом на диаграмме 21 можно видеть, насколько коричнево-оранжевые столбцы по опросам превышают синие – официальную статистику.

Диаграмма 22. Масштабы заболеваний на 31 января 2021 года

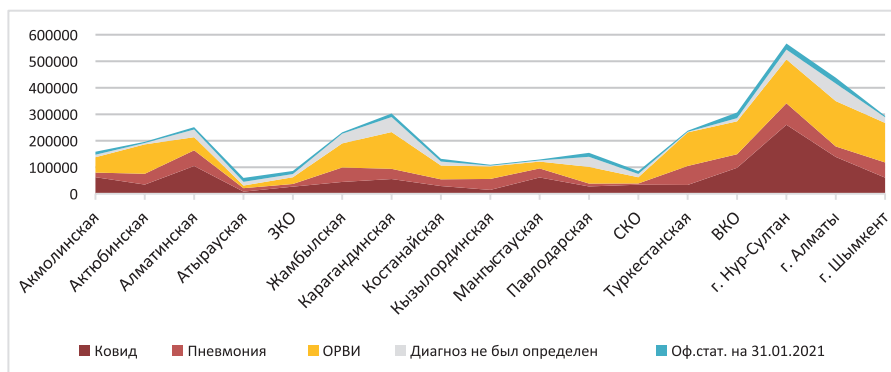


ОЦЕНКА МАСШТАБОВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО РЕГИОНАМ

АБСОЛЮТНОЕ И ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ ПО РЕГИОНАМ

По абсолютным числам наибольшее число заболевших – в Нур-Султане и Алматы, а также в Шымкенте, ВКО, Мангыстауской, Карагандинской, Акмолинской областях. Официальное число заболевших показано на диаграмме синей ломаной линией, которая значительно тоньше остальных областей. Низкие значения – в Мангыстау, Кызылординской, Туркестанской областях.

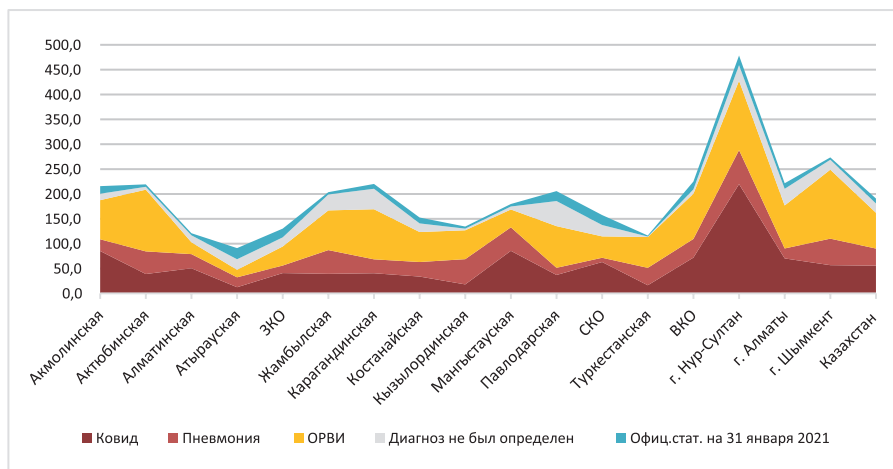
Диаграмма 23. Заболевшие по регионам в абсолютных числах на 31 января 2021 г., количество человек



В сравнении заболеваемости в регионах по относительным числам на тысячу населения самые высокие показатели общей заболеваемости – в Нур-Султане, а также Шымкенте, Алматы, Актюбинской, Акмолинской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской областях. Высокое количество ковидных больных наблюдается в Нур-Султане, Акмолинской, Мангыстауской, Северо-Казахстанской областях и г. Алматы. Повышенное число случаев пневмонии – в Нур-Султане, Шымкенте, Кызылординской, Жамбылской, Актюбинской областях.

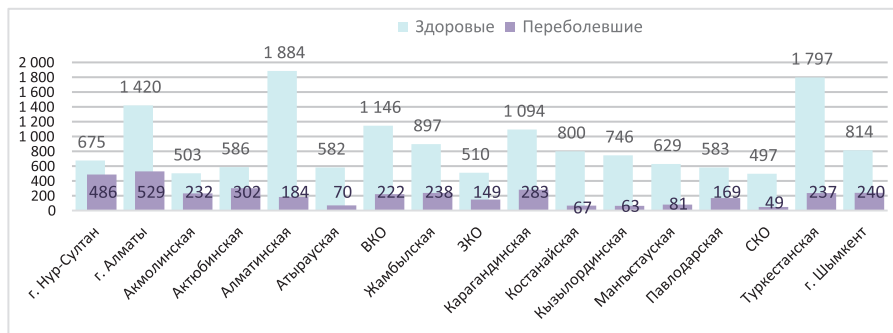
Необходимо обратить внимание на диспропорционально высокое количество неопределенных диагнозов и ОРВИ, что говорит о дефиците средств диагностики в некоторых регионах.

Диаграмма 24. Заболеваемость на тысячу населения по регионам, по результатам опроса и официальной статистики на 31 января 2021 года



По результатам опроса на конец августа 2020 года переболевших было 3,4 млн человек, а тех, кто не переболел, осталось 15,3 млн. По регионам эти соотношения приведены в диаграмме 24. Предполагалось, что к ноябрю заболеваемость переместится в регионы.

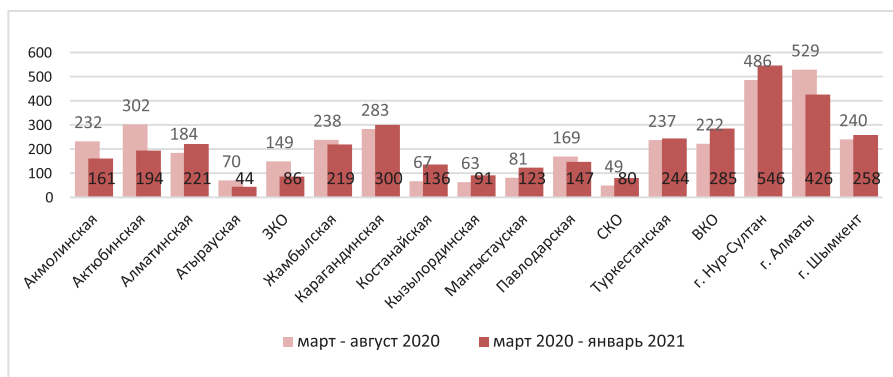
Диаграмма 25. Соотношение здоровых и больных по регионам на 1 сентября 2020 года



Анализ динамики заболеваемости показал, что она заметно повысилась с осени по январь 2021 года в тех регионах, где была отмечена низкая заболеваемость в марте-августе 2020 года, а в регионах, где наблюдалась сравнительно высокая заболеваемость, наоборот, отмечается ее снижение. Например, в Костанайской области число заболеваний увеличилось на 103%, в СКО – на 63%, в Мангыстау – на 52%, в Кызылординской области – на 44%, в ВКО – на 28%.

В ЗКО, наоборот, сократилось число заболеваний на 42%, в Актюбинской, Атырауской областях – на 37%, в Акмолинской – на 31%, что говорит о небольшом количестве заболевших с сентября по январь.

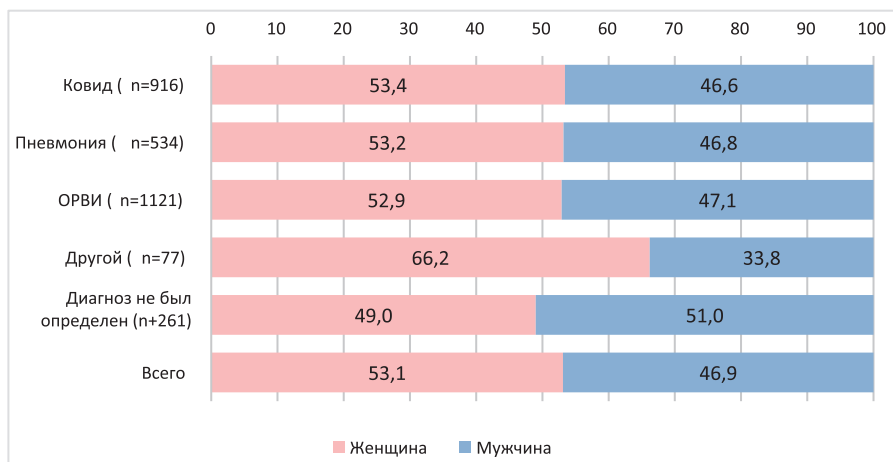
Диаграмма 26. Сравнение количества заболевших за март-август 2020 г. и март-январь 2021 г., тыс. человек



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РАЗРЕЗЕ ПОЛА И ВОЗРАСТА

По результатам проведенного опроса женщины незначительно, но преобладают среди заболевшего населения (53,1:46,9). Женщины среди респондентов с диагнозом ковид составили 53,4% (мужчины – 46,6%), пневмония – 53,2% (мужчины – 46,8%), ОРВИ – 52,9% (мужчины – 47,1%), Другой – 66,2% (мужчины – 33,8%), Диагноз не был определен (n+261) – 49,0% (мужчины – 51,0%).

Диаграмма 27. Срез болевших по заболеваниям и по полу, N=2909



Доля ковида у переболевших женщин составляет 5,3%, у мужчин – 5,2%. Доля пневмонии у женщин – 3,1%, у мужчин – 3,1%. В сумме переболевших ковидом и пневмонией женщин – 8,4%, мужчин – тоже 8,4%.

Если рассматривать все случаи заболеваний в целом с декабря 2019 г. по январь 2021 г. с симптомами, характерными для ковида, то наиболее высокая доля среди них респондентов возрастной группы 40-49 лет и старше 60 лет (по 33,5%). Доля выше среднего также среди возрастной группы 30-39 лет (32,6%).

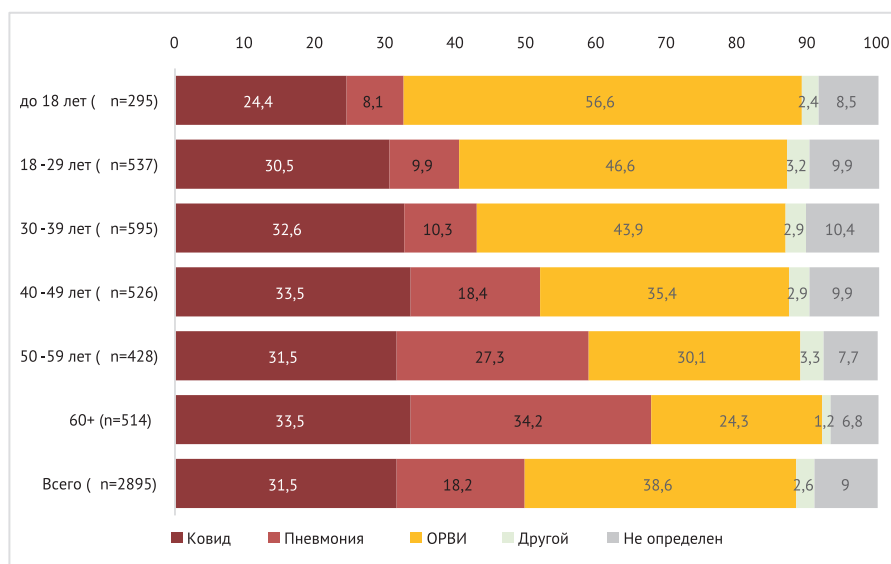
Наблюдается корреляция случаев заболевания пневмонией и возрастом респондентов. Чем старше возрастная группа, тем больше распространенность заболевания пневмонией, начиная с 8,1% среди детей до 18 лет (24 случая) до 34,2% в самой старшей возрастной группе (176 случаев).

График ОРВИ имеет обратную корреляционную взаимосвязь с возрастом респондентов ($r = -0.211^{**}$). ОРВИ, наоборот, уменьшается с 56,6% у детей до 24,3% у пожилых. Но распространенность ОРВИ именно среди возрастных групп 18-29 лет и 30-39 лет свидетельствует скорее о легкой форме ковида.

По абсолютным значениям ковид получил большее распространение среди возрастных групп 30-39 лет (194 человек), 40-49 лет (176), 60+ лет (172), как было отмечено ранее. Среди группы 30-39 лет наибольшее число респондентов с неопределенным диагнозом (62).

На возрастной группе 60+ лет происходит пересечение графиков ковида и пневмонии, а начиная с возраста 50 и старше лет, падает число неопределенных диагнозов. Вероятно, данная возрастная группа чаще выполняла рентгенографическое обследование при заболевании.

Диаграмма 28. Диагнозы членов семьи по возрастным группам среди всех случаев заболеваний, %



ЛЕТАЛЬНОСТЬ

В данном исследовании респондентов просили указать летальные случаи, связанные с ковидом или с пневмонией с признаками коронавируса. В результате были получены количественные данные летальных случаев, о которых рассказали респонденты (с учетом отдельно проживающих родителей).

Допустимо сравнивать летальность, зарегистрированную по опросу, с официальными данными по летальности. Разница в том, что по опросу в случаи заболеваний и летальности включены диагностированные ковид и пневмония, а в официальные данные с марта по июль включен только ковид, начиная с августа – ковид и пневмония.

Таким образом, с марта по июль официально количество летальных случаев от ковида составляет 793, к январю эта цифра увеличилась до 2 476 случаев. Количество официальных случаев летальности от пневмонии за период август 2020 г. – январь 2021 г. составляет 569 случаев. Таким образом, мы имеем 3 045 официально зарегистрированных случаев летальности от ковида и пневмонии за март 2020 г. – январь 2021 г.

По данным исследования было отмечено 39 летальных случаев за период с января 2020 года по январь 2021 года, а случаев заболеваемости – 2 310.

Расчет процента летальности от количества заболевших за анализируемый период показал, что по данным опроса он составляет 1,7%, а по официальным данным – 1,3%. Корреляция между официальной и опросной цифрами составляет $r = 0.109$.

Таблица 21. Сравнение летальности по опросу и по официальным данным, %

по опросу			официально		
Всего, летальность (ковид + пневмония)	Всего, случаев заболеваний (ковид + пневмония)	Летальность по опросу, %	Всего, летальность (ковид + пневмония)	Всего, случаев заболеваний (ковид + пневмония)	Летальность по офиц. данным, %
39	2310	1,7	3045	235868	1,3

ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Из всех случаев заболеваний более половины протекали в легкой форме – 53,1%. Заболевания средней тяжести составили 36,6%, тяжелые – 9%, случаи с необходимостью применения ИВЛ – 1,3%.

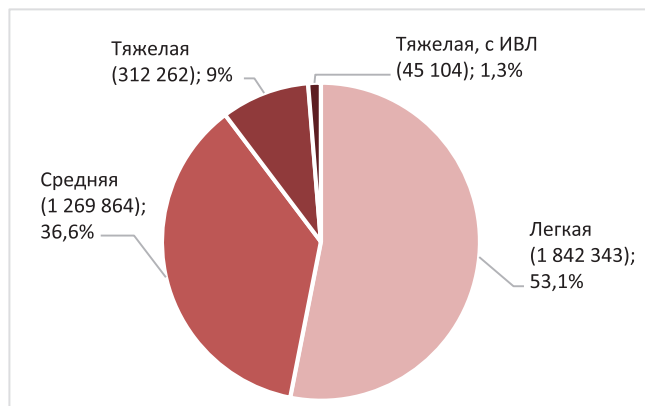
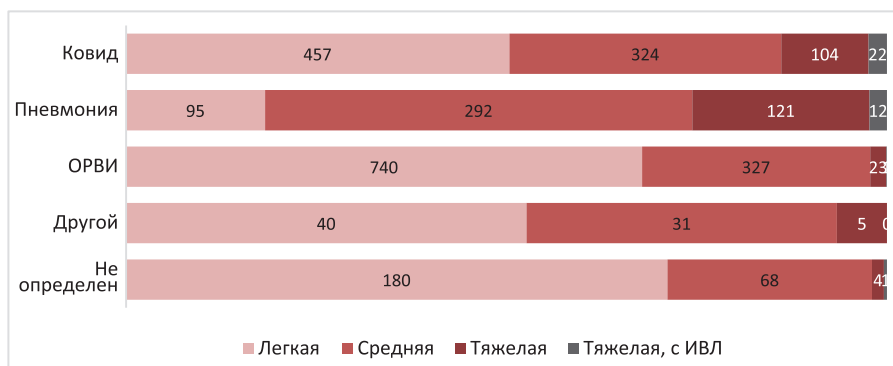


Диаграмма 29.
 Разбивка заболевших по степени тяжести, %

ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ В РАЗРЕЗЕ ДИАГНОЗОВ

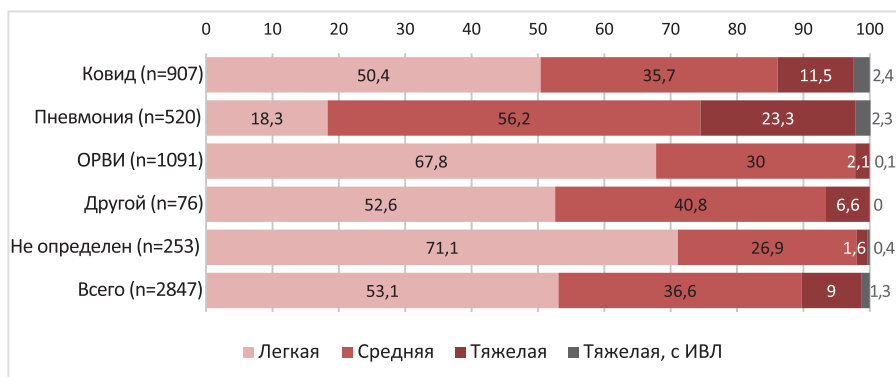
Наибольшее количество случаев заболеваний средней тяжести наблюдается среди болевших ковидом (324 случая). Тяжелая степень чаще встречается среди болевших пневмонией. Но в целом количество случаев тяжелой и средней степени тяжести почти одинаково среди болевших ковидом и пневмонией. Применение ИВЛ при ковиде было в 22 случаях, при пневмонии – в 12 случаях.

Диаграмма 30. Тяжесть заболевания, количество случаев



К средней и высокой степени тяжести в процентном отношении при пневмонии относятся 79,5% случаев, при ковиде – 47,2%, при ОРВИ – только 32,1%. Надо отметить, что примерно 8,6% людей с другим или неопределенным диагнозом болели тяжело, в том числе 0,4% – даже с применением ИВЛ.

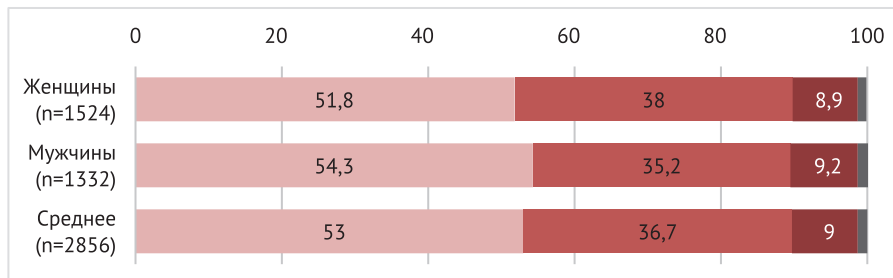
Диаграмма 31. Тяжесть заболевания по степени и диагнозам, %



ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ

Мужчины чуть чаще болели легко по сравнению с женщинами (54,3% против 51,8%), но и тяжелых случаев среди мужчин несколько больше (9,2% против 8,9%). Среди женщин больше переболевших в средней степени тяжести (38%).

Диаграмма 32. Тяжесть заболевания по полу, %



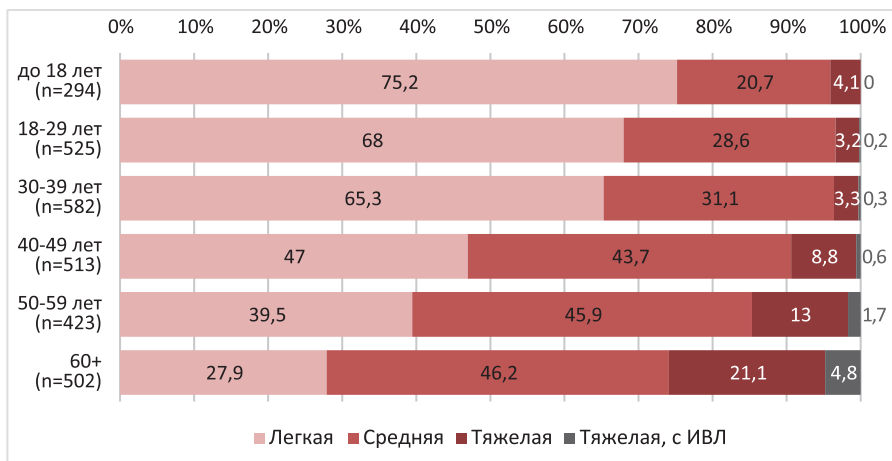
Вполне логично, что с возрастом заболевание переносится тяжелее. Корреляционный анализ показал, что тяжесть заболевания коррелирует с возрастом респондентов на уровне 0,330**.

По данным опроса больше половины респондентов до 40 лет переносили заболевание в легкой форме, после 40 лет доля таковых сокращается. В частности, в возрасте 40-49 лет легко переболели 47% респондентов, в 50-59 лет – 39,5%, а после 60 лет – 27,9%.

Заболевшие в возрастной группе 50-59 лет в 13% случаев болели тяжело, а в 1,7% случаев – с применением ИВЛ.

Тяжелее всех было людям старше 60 лет, среди них 21,1% болели тяжело, 4,8% были подключены к ИВЛ.

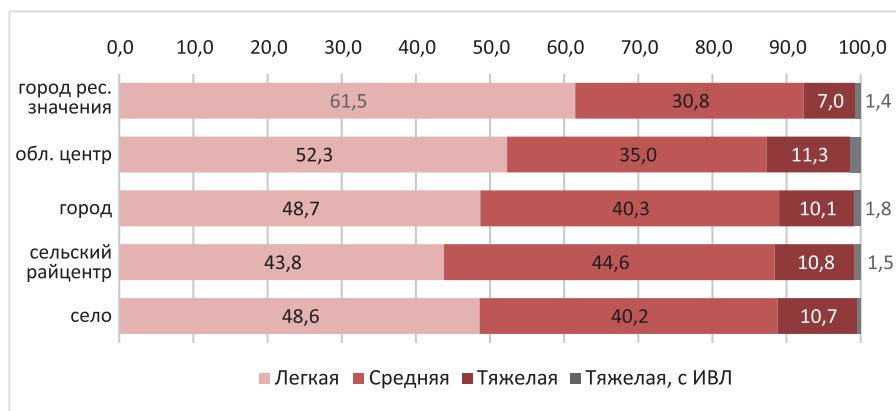
Диаграмма 33. Тяжесть заболевания по возрасту, %



ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ И РЕГИОНАМ

Большая доля средне и тяжело болевших пришлось на сельскую местность и небольшие города – 50-55%. В областных центрах тяжелобольных, нуждающихся в аппаратах ИВЛ, было 3%, малых городах – 1,8%. Принимая во внимание, что в пик пандемии была очень напряженная ситуация с нехваткой аппаратов ИВЛ, остается предположить, что тяжелобольные, нуждающиеся в ИВЛ, проживающие в малых городах, сельской местности, были в более критичном положении.

Диаграмма 34. Заболеваемость по степени тяжести и типу местности, %



Наибольшая доля тяжелобольных наблюдалась в Жамбылской (19,8%), СКО (13,5%), ВКО (13,8%), Костанайской, Павлодарской, Алматинской областях и в г. Нур-Султане.

Таблица 22. Заболеваемость по степени тяжести и регионам, %

	г. Нур-Султан	г. Алматы	Ақмолинская	Ақтөбінская	Алматынская	Атырауская	ВКО	Жамбылская	ЭКО	Қарағандынская	Костанайская	Қызылордынская	Манғыстауская	Павлодарская	СКО	Түркістанская	г. Шымкент
Легкая	60,5	70	46,4	62,9	36,9	48,6	32,3	50,8	44,9	44,9	49,4	54,3	50,3	56,6	33,8	58,2	54,7
Средняя	29,1	26	36,6	29,9	52,5	45,8	53,8	29,4	45,8	45,5	38,3	24,7	43,3	31	52,7	34,4	39,2
Тяжелая	9,0	3,7	14,4	7,2	9,9	5,6	11,5	17,5	6,8	9,6	7,4	18,5	5,1	10,1	13,5	6,1	6,1
Тяжелая, с ИВЛ	1,4	0,4	2,6	0	0,7	0	2,3	2,3	2,5	0	4,9	2,5	1,3	2,3	0	1,2	0
Тяжелая +ИВЛ	10,4	4,1	17	7,2	10,6	5,6	13,8	19,8	9,3	9,6	12,3	21	6,4	12,4	13,5	7,3	6,1

ОЦЕНКА МАСШТАБОВ ПО ДАННЫМ О СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Всего переболело 3,47 млн человек, половина из них перенесли заболевание в легкой форме (примерно 1,8 млн человек по Казахстану).

Людей, перенесших заболевание со средней и высокой степенью тяжести, было примерно 1,62 млн человек, из которых 312 тысяч болели тяжело, а 45 тысяч – очень тяжело, возможно, с применением ИВЛ.

Таблица 23. Оценка масштабов по степени тяжести и видам заболеваний, количество человек

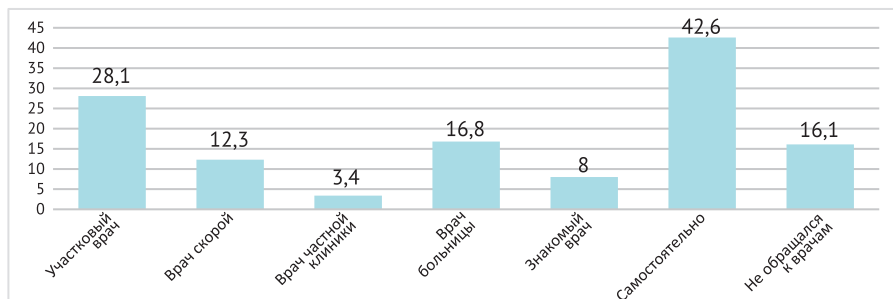
	Легкая	Средняя	Тяжелая	Тяжелая, с ИВЛ	Всего
Ковид	556846	394852	126363	27564	1105340
Пневмония	115756	355854	147018	15035	633712
ОРВИ	901676	398508	27946	1253	1329576
Другой	48739	37779	6075	0	92619
Не определен	219327	82870	4860	1253	308325
Всего	1842343	1269864	312262	45104	3469573
Средние + тяжелые		1269864	312262	45104	1627230
Тяжелые			312262	45104	357366

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Новый неизученный вирус, слабая доступность средств диагностики заболевания привели к тому, что 42,6% заболевших ставили себе диагноз самостоятельно, 16,1% – не обращались к врачам не столько потому, что считали тяжесть заболевания незначительной, сколько из-за сложившейся обстановки (недоступность медицинских услуг из-за резкого роста обращений, неготовность медицинской инфраструктуры [скорой помощи, провизорных центров, поликлиник, стационаров] к 10-кратному росту заболевших).

Тем не менее в 28,1% случаев диагноз был поставлен участковым врачом, в 16,8% случаев – врачом стационара, в 12,3% случаев – врачом скорой помощи. Примечательно, что в 8% случаев люди обращались к знакомым врачам, а в 3,4% случаев – в частные клиники.

Диаграмма 35. Постановка диагноза, %



Примечание: общий процент не может равняться 100%, так как были множественные ответы.

ДИАГНОСТИКА В РАЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ И ДИАГНОЗОВ

Сравнительно высокий процент постановки диагноза участковыми врачами наблюдается в ВКО (59,1%), Костанайской, Кызылординской областях (свыше 50%). В Актюбинской, Акмолинской, Жамбылской областях процент постановки диагноза участковыми врачами примерно 40%. Это предполагает, что в указанных регионах служба работы участковых клиник поставлена хорошо.

В Павлодарской, Алматинской, Туркестанской областях процент диагнозов, поставленных участковыми врачами, низкий (от 12% до 17%), что предполагает как нехватку врачей в поликлиниках, так и низкую обращаемость к участковым врачам.

Врачи скорой помощи, вероятно, ставили диагноз по симптомам, без диагностических результатов. И чаще всего так определялся диагноз в Акмолинской, Актюбинской областях.

В пик пандемии очень часто заболевшие прибегали к лечению у знакомых врачей. Обращение к знакомым врачам было особенно частым в Туркестанской области – 25,4% случаев.

Обращаясь к результатам опроса, отметим, что самостоятельная постановка диагноза намного превышает обращение к врачам. Особенно высокий процент самостоятельных диагнозов в г. Нур-Султане, ЗКО, г. Алматы, СКО, Актюбинской, Павлодарской, Акмолинской, Алматинской, Мангыстауской, Жамбылской, Туркестанской областях, г. Шымкенте – от 41% до 50%.

Таблица 24. Постановка диагноза по регионам, %

	Участковый врач	Врач скорой	Врач больницы	Врач частной клиники	Знакомый врач	Самостоятельно	Не обращался к врачам
г. Нур-Султан	25,3	14,2	17,2	5,8	0,9	50,3	12,1
г. Алматы	19,2	5,7	6,1	2,4	2	48,1	23,6
Акмолинская	42,5	31,6	18,1	1,6	11,4	44,6	22,8
Актюбинская	41,6	28,9	16,8	0,5	10	48,4	5,3
Алматинская	12,8	8,1	16,9	2,7	3,4	42,6	35,1
Атырауская	24,6	1,4	8,7	10,1	8,7	37,7	27,5
ВКО	59,1	11	17,3	5,5	14,2	29,1	15
Жамбылская	38,5	5,7	13,2	2,9	13,8	42,5	9,2
ЗКО	21,8	4,2	15,1	4,2	5	50,4	17,6
Карагандинская	23,8	15,1	21,1	2,2	4,3	26,5	19,5
Костанайская	53,1	8,6	18,5	0	0	27,2	22,2
Кызылординская	52,3	11,6	8,1	2,3	3,5	16,3	22,1
Мангыстауская	26,5	17,9	29	4,9	6,8	44,4	6,8
Павлодарская	17,3	7,9	18,9	0	0	47,2	20,5
СКО	23,6	0	19,4	0	0	48,6	25
Туркестанская	14,3	10,2	22,1	8,6	25,4	41	7
г. Шымкент	19,3	6,6	17,5	0	18,4	43,4	10,4

Респонденты считают, что участковые врачи чаще ставили диагноз «другой» (44,2%), а также «пневмония» (36,2%), после него – ОРВИ (30,3%). Врачи стационаров чаще диагностировали пневмонию (45,2%), на втором месте – ковид (17,2%); врачи скорой помощи ставили пневмонию (23,2%) и ковид (11,6%). Знакомые врачи в большинстве случаев диагностировали пневмонию (13,6%).

Из числа самостоятельно диагностировавших свое заболевание опрошенных 54,4% считают, что болели ковидом, 50,7% – ОРВИ. Треть респондентов считают, что болели иными болезнями, но при этом с признаками ковида, также у трети переболевших диагноз не был определен.

Таблица 25. Постановка диагноза по видам заболеваний, %

	Ковид	Пневмония	ОРВИ	Другой	Диагноз не был определен
Участковый врач	25,2	36,2	30,3	44,2	7
Врач скорой	11,6	23,2	9,5	7,8	6,6
Врач частной клиники	4,5	5,1	1,9	1,3	3,5
Врач больницы	17,2	45,2	6,3	6,5	4,3
Знакомый врач	4,9	13,6	8,9	7,8	4,3
Самостоятельно	54,4	10,4	50,7	35,1	36,7
Не обращался к врачам	9,8	2,6	18,1	22,1	55,9

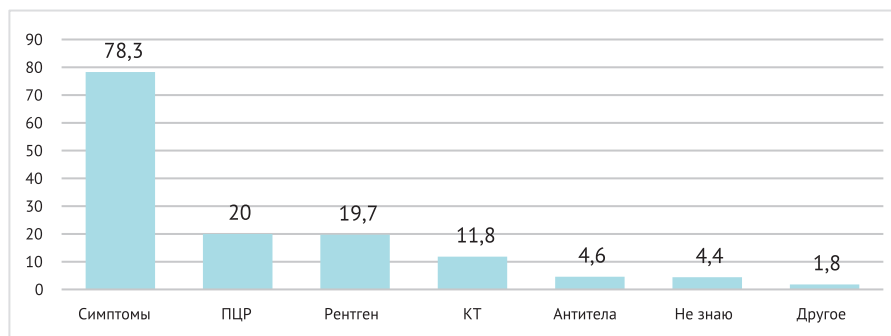
ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

В период с декабря 2019 года по январь 2021 года ковидом переболели 1,05 млн человек, пневмонией – 650 тыс. человек, ОРВИ – 1,36 млн человек; у 351 377 человек диагноз не был определен. Другими заболеваниями переболели 56 721 человек, при этом анализ вариантов «другое» показал, что по симптомам респонденты предполагают, что у них был ковид, либо пневмония, либо тяжелая простуда.

Особо надо отметить, что во время пандемии сложилась тяжелая обстановка с диагностикой. Вероятно, она объяснялась нехваткой средств диагностики, их несовершенством, отсутствием квалифицированных специалистов, а также организационными причинами. Во всяком случае в Атырауской области, например, 30,6% случаев заболеваний при ковидной симптоматике остались недиагностированными, в Карагандинской области – более 22%, в Алматинской области – около 18%, в ЗКО, Павлодарской областях и г. Алматы – более 16%.

Диагноз заболевания ставился на основании различных методов диагностики, во многих случаях было сочетание нескольких методов, но чаще всего в сложившихся условиях основным средством диагностики была выраженность симптомов больного (78,3% случаев). ПЦР, рентген, КТ были не столь распространены, а точнее, не столь доступны при постановке диагноза, в частности, результаты ПЦР были основанием для выставления диагноза в 20% случаев, компьютерная томография (КТ) – в 11,8% случаев.

Диаграмма 36. Основания для постановки диагноза, %



Примечание: общий процент не может равняться 100%, так как были множественные ответы.

Поставить диагноз «ковид» можно лишь на основании теста ПЦР, дополнительные средства диагностики только подтверждают диагноз и помогают определить тактику лечения. По результатам опроса диагноз «Covid-19» ставился, когда, помимо симптомов, в 76,9% случаев было применено дополнительное средство диагностики: в основном при подтверждении симптомов анализами ПЦР (34,9%), использованием рентгена или КТ (примерно по 12%), а также на основе выработанных в результате реакции организма антител (8,9%).

Подозрения на пневмонию подтверждались обычно рентгеном как наиболее доступным способом (61,4%), КТ (34,9%), а также ПЦР (26,3%), в большинстве случаев – несколькими средствами диагностики.

При постановке диагноза ОРВИ очевидно, что врачи и больные были ограничены имеющимися средствами диагностики, в подавляющем большинстве (91,3% случаев) диагноз основывался на наблюдаемых симптомах, рентген был применен в 9,2% случаев, а ПЦР – только в 8,2% случаев.

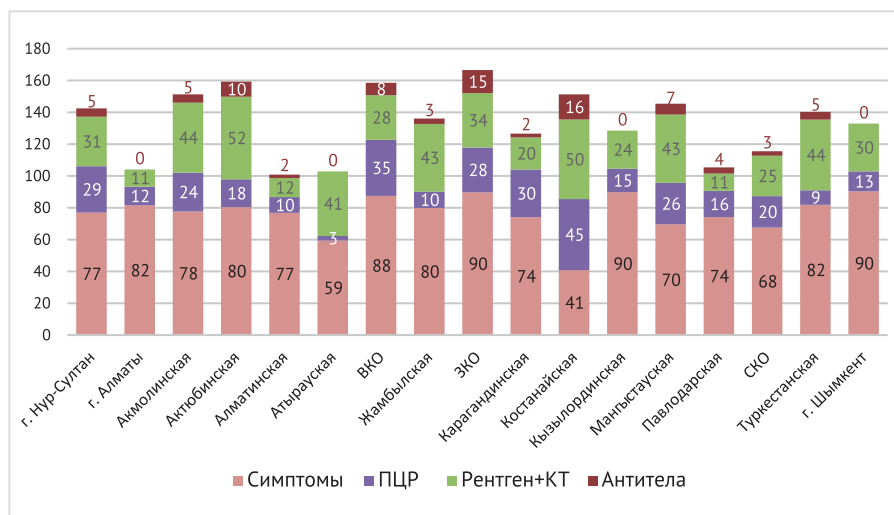
При неопределенном диагнозе, вероятно, врач и больной не очень явно регистрировали симптомы, хотя в 4-5% случаев были проведены и анализы ПЦР, и рентген, и КТ, но в 37% случаев оставались какие-то сомнения.

Таблица 26. Заболеваемость по видам и по средствам диагностики, %

	Ковид	Пневмония	ОРВИ	Другой	Диагноз не был определен
Симптомы	76,9	62,1	91,3	72,4	61,8
ПЦР	34,9	26,3	8,2	13,2	4,2
Рентген	11,7	61,4	9,2	19,7	5,5
КТ	12,5	34,9	2,8	3,9	1,7
Антитела	8,9	6,6	,9	0,0	2,1
Не знаю	1,0	2,6	2,9	3,9	29,4
Другое	,4	1,3	1,4	10,5	8,0

Диагностирование на основании ПЦР чаще отмечается в Костанайской области (45%), Карагандинской (30%), г. Нур-Султане и ЗКО (29% и 28%). Рентген и КТ для диагностики в 50% случаев использовали в Актюбинской, Костанайской областях, примерно в 40-44% случаев данные виды диагностики применяли в Атырауской, Жамбылской, Мангыстауской, Туркестанской, Акмолинской областях.

Диаграмма 37. Средства диагностики по регионам, %



ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УСЛУГ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

В этом разделе описаны данные результата опроса граждан, болевших ковидом, пневмонией, средним и тяжелым течением ОРВИ с августа 2020 года по январь 2021 года (вторая волна исследования). Данные по заболеваниям с декабря 2019 г. по август 2020 г. приведены в предыдущем отчете (первая волна исследования). Но в настоящем отчете приведены некоторые сравнения.

КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

По результатам опроса населения из тех, кто болел с августа 2020 г. по январь 2021 г., 39% респондентов обращались за услугами скорой помощи. Обращаемость снизилась по сравнению с предыдущим периодом эпидемии (с марта по август 2020 года – 46%). Возможно, это связано с тем, что у населения уже пропал первоначальный страх перед ковидом и не было паники, как в прошлый период, то есть в большей степени люди лечились сами, к тому же многие стали бояться госпитализации. Повышается медиа и эпидемиологическая грамотность населения и понемногу растет доверие к медицинским службам.

«Хорошо, что болели во время второй волны, если бы болели в первой, то, наверное, отца бы сейчас не было. Столько летальных случаев было... ужас!»

«Болела сильно, как грипп, только в разы сильнее, но золовка и брат – врачи, поэтому лечилась дома, сами меня капали и наблюдали. ПЦР сдала платно из дома на третий день болезни, ковид подтвердился. Через 5 дней после меня заболел муж. В общем, почти месяц приходили в себя, потом сделали КТ – у меня 40, у мужа – 50 процентов легких поражено».

«Я заболела в августе, сначала думала – ОРВИ, но по симптомам, похоже, это был ковид. Я сама медик в прошлом, лечилась самостоятельно, так как имею хронические заболевания и в стационаре, думаю, мне было бы еще хуже. Дома и стены помогают. Пила антибиотики, делала уколы с витаминами, болела полмесяца, потом пошла на поправку. Не согласна с протоколами лечения, которые применяются».

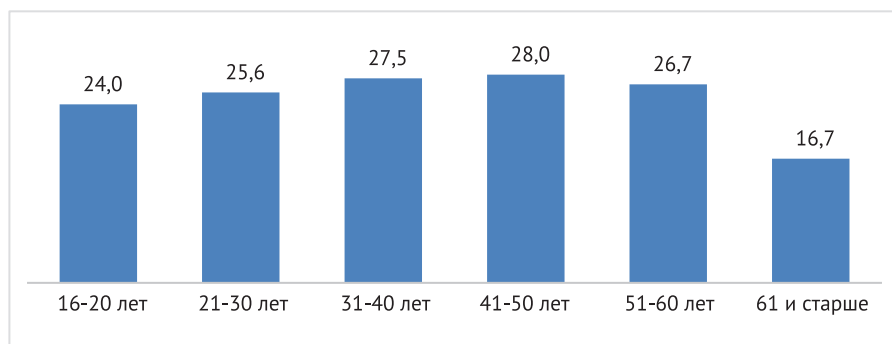
В целом опрошенные респонденты, болевшие с августа 2020 г. по январь 2021 г. и обращавшиеся в скорую помощь, стали лучше оценивать качество данных услуг по сравнению с предыдущим этапом эпидемии. Оценка качества услуг на «4» и «5» баллов увеличилась с 58 до 74,7%. Женщины чуть выше оценили качество услуг скорой помощи, чем мужчины: 63% против 54%. Низко оценили

качество услуг скорой помощи во второй волне исследования (на «1», «2» балла, «вообще не доступны») почти 8% (в первой волне – 16%).

В городской местности лучше оценивается качество услуг скорой помощи, чем в сельской (в городской местности 78,2% высоко оценивает качество услуг, в сельской – 69,5%).

Более критично оценивают услуги скорой помощи жители 31-50 лет, среди которых 28% поставили низкую оценку. Как ни странно, среди самого старшего поколения (старше 61 года) низко оценивших услуги скорой помощи гораздо меньше – 16,7%.

Диаграмма 38. Низкое качество услуг скорой помощи (доля тех, кто оценил качество услуг на «1», «2» балла и «недоступно»), по возрастным группам, %



«Бабушка заболела, не брали на госпитализацию долго, пока не стала задыхаться. В больницах не было мест, положили через знакомых».

«Поднялась температура и давление, вызвала скорую, приехали быстро и сразу сказали собираться в стационар. Сразу взяли анализ на коронавирус. Живу одна, поэтому сказали, что надо в больницу, там под наблюдением. На второй день в больнице начался кашель и одышка».

«Весь медперсонал – молодцы, сработали оперативно».

«Скорая приехала, анализы взяла, и периодически приезжали сами».

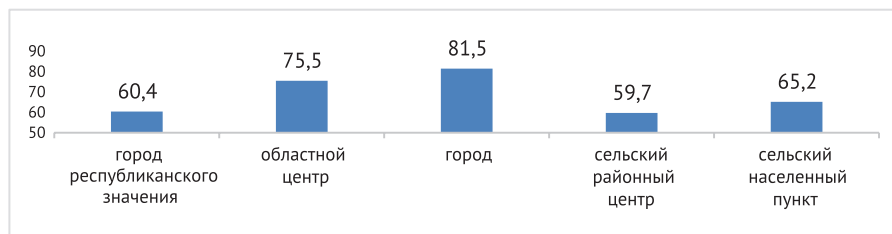
«Скорая не приезжала, в больницах не было мест».

«Когда у нас поменяются машины скорой помощи!?»

КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛУГ

В рамках первой волны исследования только 59% респондентов были довольны услугами гос. поликлиники, однако услуги стали лучше оценивать во второй половине 2020 года – 67% опрошенных, перенесших заболевание, поставили хорошие оценки. Лучше всего качество услуг своих поликлиник оценили жители малых городов (82% поставили оценки «4» и «5»), хуже других – жители сельских районных центров (59,7%), городов республиканского значения (60,4%) и сельских населенных пунктов (65,2%).

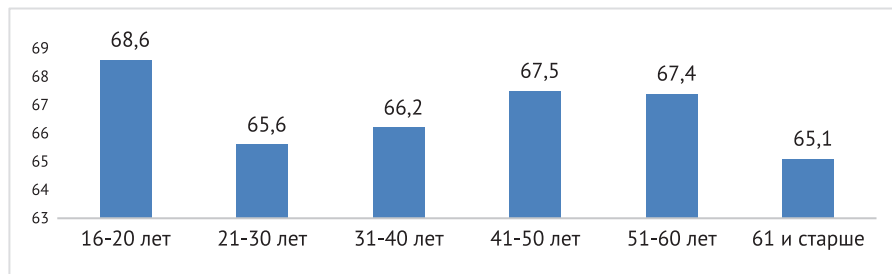
Диаграмма 39. Оценка качества услуг государственных поликлиник. Доля респондентов, поставивших «4» и «5», где «5» – услуги высокого качества, %



Мужчины оценили качество услуг гос. поликлиник лучше (70% поставили высокие оценки), чем женщины (65%).

Более критично оценили гос. поликлиники люди самого старшего поколения и возраста 21-30 лет (61 год и старше – 65%, 21-30 лет – 66%). Самые высокие оценки поставила молодежь от 16 до 20 лет (69%).

Диаграмма 40. Оценка качества услуг государственных поликлиник. Доля респондентов, поставивших «4» и «5», где «5» – услуги высокого качества. N=335



Опрошенные отмечали, что зачастую врач с ними работал онлайн: «Все было онлайн. Очень сложно было дистанционно получать консультации врача».

«Заболели в августе, сначала я, потом вслед за мной вся семья. Дети перенесли легко, как ОРВИ, а я и жена потеряли обоняние, температурили, по совету знакомых врачей лечились дома, кололи антибиотики. С участковым врачом общались онлайн».

«Участковый врач даже не дала направление на бесплатный ПЦР, мама сдавала за деньги, нашли в Олимпе самую низкую цену 10 800 тенге, но тест оказался отрицательным, хотя были симптомы ковида, но поставили диагноз ОРВИ».

«Вызвали врача, приехала мобильная группа, взяли анализ ПЦР, через три дня позвонили, сказали отрицательно, лечились самостоятельно».

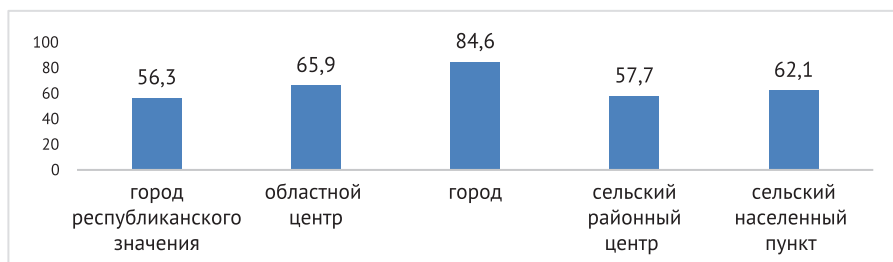
«Заболел в сентябре, врач сказала ОРВИ, но я сам думал, что ковид, но с другой стороны, кроме меня в семье никто не болел, хотя, может быть, и переболели бессимптомно. Потом сдал на антитела, у меня обнаружены, супруга сдавала – у нее нет. Ничего не понять с этим ковидом...»

«Заболела я сама, поднялась температура, пропало обоняние, но кашля не было, в скорой сказали, что похоже на ОРВИ, рекомендовали вызвать врача из поликлиники. Врач не пришла, позвонила и отправила мобильную группу, мы сдали ПЦР, результат узнали только через неделю – отрицательный».

КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ СТАЦИОНАРОВ

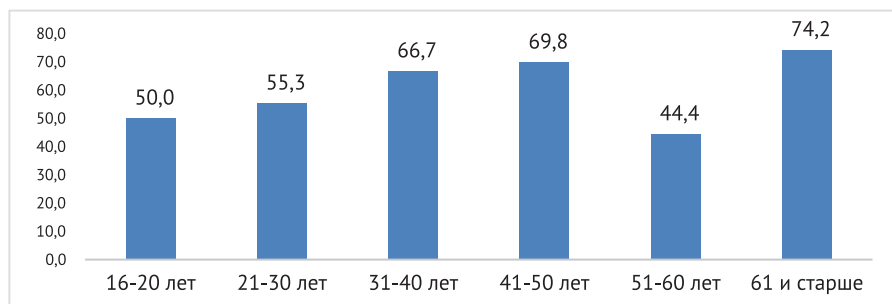
В среднем 61,2% опрошенных поставили хорошую оценку качеству полученных услуг стационаров. Причем в малых городах доля довольных данными услугами (85%) больше, чем в других типах местности. Менее других удовлетворены услугами стационарной помощи жители республиканских и сельских районных центров (56% и 58% соответственно), аналогично с удовлетворенностью услугами скорой помощи.

Диаграмма 41. Оценка качества услуг стационаров. Доля респондентов, поставивших «4» и «5», где «5» – услуги высокого качества. Разбивка по типу местности, %, N=209



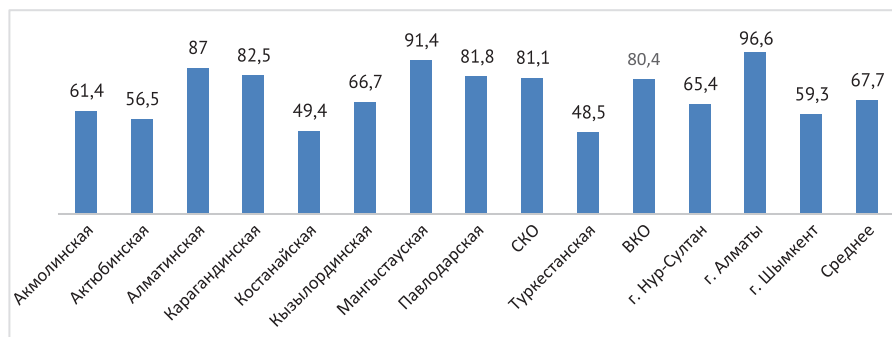
Лучше других оценивает услуги стационарной помощи самое старшее поколение (61 год и старше) – 74% опрошенных в этой группе довольны данными услугами. Менее других удовлетворены люди предпенсионного возраста (51-60 лет) – среди них довольных только 44%. Вероятно, есть положительная разница в отношении к пенсионерам.

Диаграмма 42. Оценка качества услуг стационаров. Доля респондентов, поставивших «4» и «5», где «5» – услуги высокого качества. Разбивка по возрастным группам, %, N=208



Если рассматривать полученные услуги в целом (скорая помощь, амбулаторно-поликлинические, стационарная помощь) по регионам, то в г. Алматы (96,6%) и Мангыстауской области (91,4%) больше всего людей, поставивших высокий балл полученным медицинским услугам. Меньше всего таких людей наблюдается в Туркестанской (48,5%) и Костанайской (49,4%) областях.

Диаграмма 43. Оценка населением качества медицинских услуг (скорой помощи, гос. поликлиника, стационаров). Доля респондентов, поставивших «4» и «5», где «5» – услуги высокого качества*, %

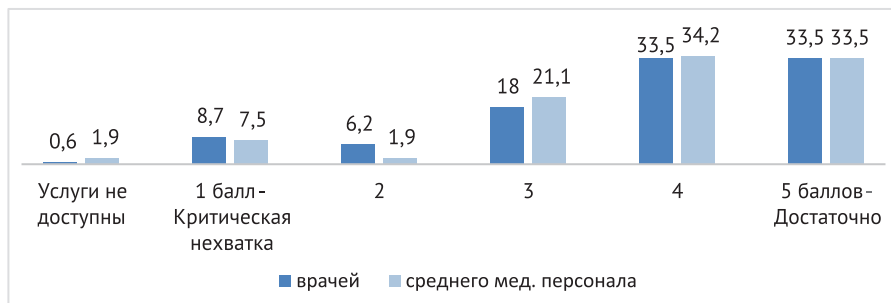


* Данные не приводятся по Атырауской области и ЗКО, так как в этих областях менее 20 респондентов, получивших медслужбу, то есть выборка недостаточна.

ДОСТАТОЧНОСТЬ МЕДПЕРСОНАЛА

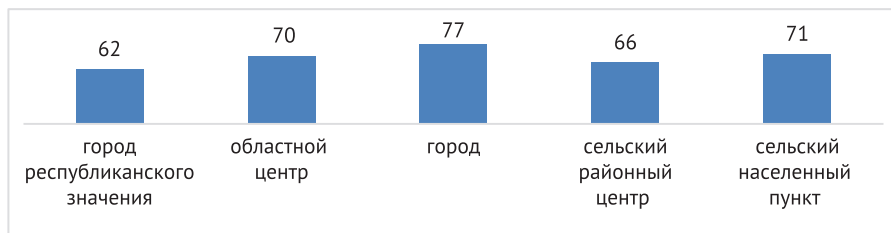
Во второй половине 2020 года увеличилась доля респондентов, отмечающих достаточность врачей и медицинских сестер во время пандемии. Так, по результатам первой волны исследования, с начала 2020 года по август только 41% заболевших отмечали достаточность медицинских работников, тогда как во второй половине (с августа 2020 г. по январь 2021 г.) их доля выросла до 67-68% (оценки «4» и «5»).

Диаграмма 44. Оценка достаточности медицинского персонала, %



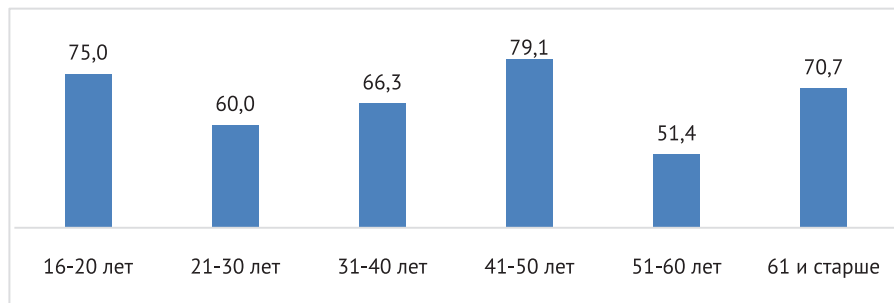
Лучше других оценивают достаточность врачей и среднего медперсонала жители малых городов (77%), хуже других – жители городов республиканского значения и сельских районных центров (62% и 66% соответственно).

Диаграмма 45. Достаточность медперсонала (врачей и среднего медперсонала) по местности проживания. Доля отметивших, что медперсонала достаточно, %



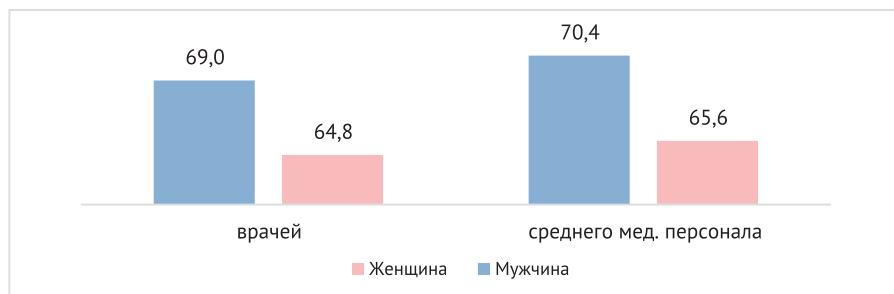
Больше других уверены в достаточности медперсонала опрошенные возрастной группы 41-50 лет (79%) и 16-20 лет (75%). Меньше других – люди предпенсионного возраста (51-60 лет), только половина опрошенных в этой группе поставили высокие оценки.

Диаграмма 46. Достаточность медперсонала (врачей и среднего медперсонала) по возрастным группам. Доля отметивших, что медперсонала достаточно, %



Мужчины более оптимистично оценивают ситуацию с обеспечением населения медперсоналом в период пандемии, из них около 70% поставили высокие оценки, тогда как среди женщин тех, кто поставил высокие оценки, – 65%.

Диаграмма 47. Достаточность медперсонала, доля отметивших, что медперсонала достаточно, по уровню персонала и полу респондента, %



КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГ

При любом заболевании очевидна важность своевременной постановки диагноза, чтобы как можно раньше начать лечение. При ковиде бывает очень быстрое ухудшение состояния больного, поэтому важность своевременной диагностики увеличивается. В рамках как первой, так и второй волны исследования измерялась доступность (легкость, с которой можно получить услугу) для населения услуг диагностики.

По результатам исследования, опрошенные, переболевшие во второй половине 2020 года (с августа 2020 г. по январь 2021 г.), стали лучше оценивать

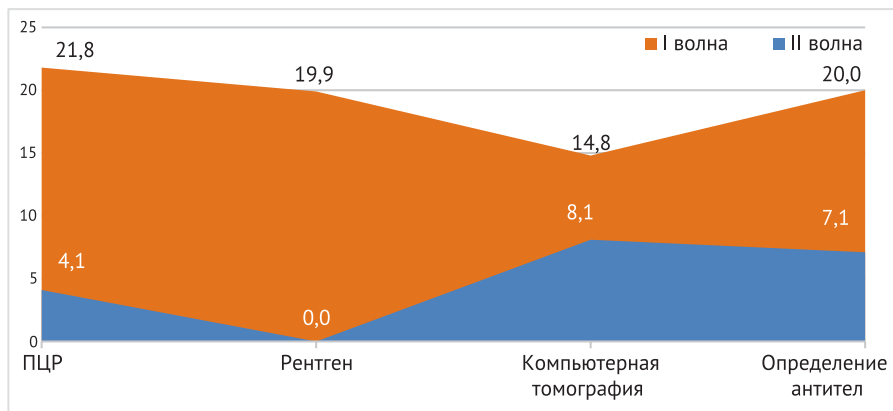
доступность диагностических услуг по сравнению с предыдущим этапом пандемии. В первую волну были недоступны либо тяжелодоступны специфические диагностические услуги для более половины заболевших: анализ ПЦР – для 54% опрошенных, КТ (компьютерная томография) – для 57%, определение антител – для 55%; даже неспецифические диагностические услуги были сложно-доступны для трети населения: рентген – для 29%, пульсоксиметры – для 47%. Во второй половине 2020 года сложности с доступностью услуг уменьшились: анализ ПЦР недоступен и труднодоступен только для 14% нуждающихся в нем, КТ – для 32%, определение антител – для 18%, рентген – для 6,4%.

Таблица 27. Доступность услуг диагностики, по I и II волне исследования, % ответивших «доступно»

Услуги	Анализ ПЦР		Рентген		Компьютерная томография		Определение	
	II	I	II	I	II	I	II	I
Волна исследования	II	I	II	I	II	I	II	I
Недоступно	4,1	21,8	0,0	19,9	8,1	14,8	7,1	20,0
Труднодоступно	9,9	32,1	6,4	8,9	23,7	42,0	10,7	35,3
Среднедоступно	36,8	21,1	33,9	31,4	41,2	24,9	43,8	23,3
Легкодоступно	49,2	25,0	59,6	39,8	27,0	18,3	38,5	21,3
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100

Можно сделать вывод, что система здравоохранения сумела извлечь уроки из первой волны пандемии и во второй половине 2020 года существенно увеличила доступ к услугам диагностики, то есть процент людей, которым эти услуги были недоступны, снизился значительно (особенно услуги рентгена). По поводу КТ и определения антител можно сказать, что трудности с доступом связаны в большей степени с дороговизной этих услуг.

Диаграмма 48. Недоступность услуг диагностики, % ответивших, что услуги недоступны



Во второй половине 2020 года самая неблагоприятная ситуация с доступностью диагностических услуг в среднем наблюдалась в СКО, Костанайской и Мангыстауской областях. В СКО для 75% опрошенных услуги рентгена недоступны или сложнодоступны, для 50% – малодоступны услуги компьютерной томографии, для 42% – определение антител.

Услуги КТ были недоступны либо сложнодоступны в большей степени для жителей Костанайской (69%) и Туркестанской (48%) областей. Лучший показатель – в г. Шымкенте. Услуга определения антител более чем для других недоступна для жителей столицы (50% недовольных) и жителей Мангыстауской области (50%).

Таблица 28. Недоступность услуг диагностики. Доля респондентов, отметивших, что услуги недоступны или сложнодоступны, разбивка по регионам, %

	Анализ ПЦР	Рентген	КТ	Определение антител
Акмолинская	23,1	56,8	17,1	0,0
Актюбинская	9,1	9,1	16,7	0,0
Карагандинская	15,0	32,0	41,2	29,4
Костанайская	29,2	36,1	69,2	41,2
Мангыстауская	19,5	42,9	57,1	50,0
Павлодарская	0,0	26,7	37,5	0,0
СКО	33,3	75,0	50,0	42,9
Туркестанская	1,9	55,0	48,4	18,8
ВКО	7,7	10,3	10,0	0,0
г. Нур-Султан	18,2	22,2	16,7	50,0
г. Шымкент	6,1	37,8	12,9	3,1
Среднее	14,0	40,4	31,8	17,8

Примечание:

исключены данные по г. Алматы, Кызылординской, Жамбылской, Атырауской, Алматинской областям и ЗКО, так как за услугами диагностики среди опрошенных обращались менее 15 респондентов по каждой области, то есть выборка недостаточна для статистических заключений.

Таблица 29. Недоступность услуг диагностики. Доля отметивших, что услуги недоступны или сложнодоступны, по типам местности, %

	Анализ ПЦР	Рентген	Компьютерная томография	Определение антител	Среднее
город республиканского значения	13,1	4,3	15,3	1,8	8,6
областной центр	16,9	9,3	32,1	30,2	22,1
город	12,9	15,8	14,3	20	15,8
сельский районный центр	11,3	4,7	51,8	23,3	22,8
сельский населенный пункт	13,3	4,2	40,0	21,7	19,8
среднее	14,0	6,4	31,8	17,8	17,5

Наименее доступна услуга компьютерной томографии: в среднем по Казахстану всего 32% опрошенных не смогли получить эту услугу. Особенно велика доля недоступности услуги для жителей сельских райцентров (52%) и сельских населенных пунктов (40%). Но и в областных центрах ситуация неутешительная (32%), по сравнению с 14,3% в малых городах. Видимо, повсеместно опрошенные обходились услугами рентгена, с которым ситуация была лучше – в среднем недоступно только для 6%. Анализ ПЦР был недоступен в среднем для 14% опрошенных.

ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Для 44% респондентов, нуждающихся в услугах ИВЛ, они были недоступны либо их получали с трудом. Кислородные концентраторы, системы (капельницы) были сложнодоступны для 15% нуждающихся в них, среднее – для 52% и легкодоступны для 34% нуждающихся. Лекарственные препараты были сложнодоступны для 18,5% опрошенных. Ко второй половине 2020 года стали более доступны одноразовые маски, лишь 3% отметили недоступность данных средств защиты.

Таблица 30. Доступность лекарственных препаратов и мед. изделий, %

Доступность	Лекарственных препаратов (иммунные препараты, противовирусные)		ИВЛ (искусственная вентиляция легких)		Кислородных концентраторов, систем (капельницы)		Масок одноразовых	
	II	I	II	I	II	I	II	I
Недоступно	3,8	20,8	11,3	38,0	2,5	26,2	3,3	8,2
Трудно	15,2	42,3	33,0	39,3	12,1	38,2	4,2	24,0
Средне	50,3	22,8	42,5	15,7	51,6	22,9	10,2	30,6
Легко	30,7	14,1	13,2	7,0	33,8	12,6	82,3	37,2
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100

«Я лежал в больнице и мое лечение было бесплатным, а супруга лечилась дома, все назначенные препараты покупала по недешевым ценам в аптеке».

Опрошенные отмечают ограниченность в доступе к аппаратам ИВЛ (искусственная вентиляция легких) нуждающихся в данной услуге. Причем больше всего страдают от этого жители республиканских, областных и районных центров.

Таблица 31. Недоступность лекарственных препаратов и мед. изделий, доля респондентов, отметивших ответы «недоступно» и «труднодоступно», %

Местность проживания	Лекарственные препараты (иммунные препараты, противовирусные)	ИВЛ	Кислородные концентраторы, системы (капельницы)	Маски одноразовые	Среднее
город республиканского значения	19,7	48,6	15,8	9,0	23,3
областной центр	16,6	48,0	21,4	6,4	23,1
город	16,7	33,3	0,0	2,5	13,1
сельский районный центр	26,8	44,8	13,7	10,5	24,0
сельский населенный пункт	11,6	25,0	4,3	4,5	11,4
% в қз. Местность проживания	18,9	44,3	14,6	7,5	21,3

В большей степени, чем другие, отмечают плохой доступ к лекарствам и мед. изделиям жители СКО, Акмолинской области, лучший доступ – жители Павлодарской, Мангыстауской областей и ВКО.

Таблица 32. Недоступность лекарственных препаратов и мед. изделий, разбивка по регионам, %

	Лекарственные препараты	ИВЛ	Кислородные концентраторы, системы	Маски одноразовые
Акмолинская	41,9	61,9	26,3	26,9
Актюбинская	3,8	33,3	0,0	0,0
Карагандинская	6,7	33,3	14,3	6,7
Костанайская	28,8	50,0	15,8	28,0
Мангыстауская	18,3	0,0	0,0	1,5
Павлодарская	6,3	0,0	0,0	0,0
СКО	42,1	75,0	33,3	11,8
Туркестанская	21,2	36,0	12,1	4,8
ВКО	13,2	0,0	0,0	0,0
г. Нур-Султан	11,8	0,0	16,7	5,9
г. Шымкент	5,7	30,8	7,1	1,1
Среднее	18,9	44,3	14,6	7,5

Примечание:

данные не приводятся по г. Алматы, Кызылординской, Жамбылской, Атырауской, Алматинской областям и ЗКО, так как по каждой области за услугами диагностики обращались меньше 15 респондентов, то есть данных недостаточно для дезагрегации.

Во второй волне исследования опрошенные в большей степени жаловались на дороговизну лекарственных изделий, тогда как в первую волну – на их недоступность:

«Сейчас все доступно, а если говорить о первой волне, то было очень трудно купить даже такие элементарные таблетки, как аспирин».

«Я болела с июля по август. Например, если в начале июля маски дорого стоили, то в августе уже подешевели».

«Лекарства покупали родственники, сына сразу отправили на месяц жить к родственникам. Лекарства дорогие все, ингавирин противовирусный по 3 500 тенге, а до пандемии стоил меньше 2 000 тенге».

«Лекарства все подорожали еще в первую волну, и потом цены такие же и остались».

«Маски надо менять каждые 2 часа, значит, в день надо 6 масок, каждая по 150 тенге, значит, надо 1 000 тенге в день, это дорого».

«Маски сейчас доступнее, чем в начале карантина. Антибиотики без рецепта сейчас недоступны».

«После августа все доступно, в июле, когда мы с мамой тяжело болели, более 100 тысяч тенге потратили только на восстановление».

Более половины респондентов отметили, что в период с августа 2020 г. по январь 2021 г. необходимые лекарства и ИВЛ были дороги для семейного бюджета (55,7% и 63,6% соответственно). Однако, если сравнивать с данными первой волны исследования, то следует отметить улучшение ситуации, так как в первую половину 2020 года лекарства и ИВЛ были дороги для 76%-80% опрошенных.

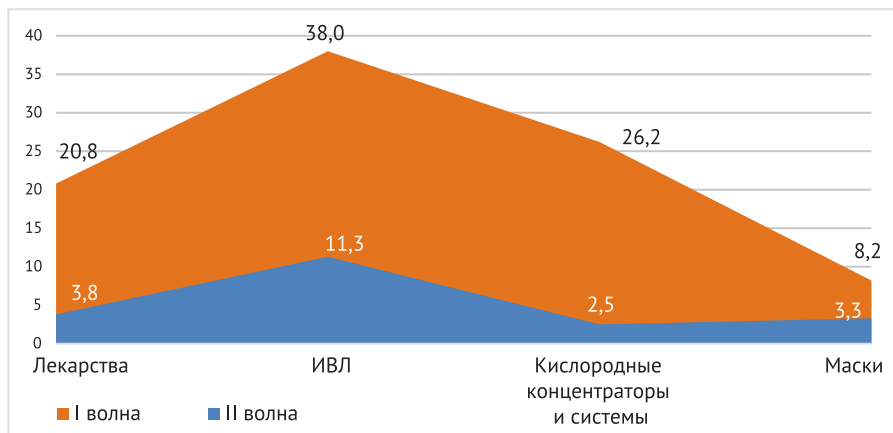
Кислородные концентраторы, капельницы были дороги для 38% опрошенных во вторую волну исследования и для 70% – в первую. Маски одноразовые также во второй половине 2020 года стали более доступны: если в первую волну исследования они были дороги для 40% респондентов, то во вторую – только для 12%.

Таблица 33. Финансовая доступность для заболевшего населения лекарственных препаратов и мед. изделий, %

Оценка респондента	Лекарственные препараты (иммунные препараты, противовирусные)		ИВЛ (искусственная вентиляция легких)		Кислородные концентраторы, системы (капельницы)		Маски одноразовые	
	II	I	II	I	II	I	II	I
Волна исследования	II	I	II	I	II	I	II	I
Дорого	55,7	76,3	63,6	80,7	38,2	69,9	12,0	40,6
Средне	39,5	21,5	13,6	13,8	26,5	21,7	36,1	37,3
Дешево, бесплатно	4,8	2,3	22,7	5,5	35,3	8,4	51,8	22,1
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

В целом можно констатировать, что по сравнению с начальным этапом пандемии с марта по август лекарственные средства (иммунные и противовирусные препараты), ИВЛ и концентраторы с системами, и даже одноразовые маски были менее доступны, чем во второй половине года, когда система здравоохранения, центральные и местные власти уже сумели извлечь уроки из ситуации.

Диаграмма 49. Недоступность лекарственных препаратов, медицинских аппаратов и масок в первой и второй волне опроса



На диаграмме видно, что к началу 2021 года сокращен дефицит, вызывавший панику у населения, налажено снабжение и упорядочено распределение лекарственных средств и медицинских изделий.

КАК ИЗМЕНИЛОСЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАЗАХСТАНЦЕВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

ПРОБЛЕМЫ, С КОТОРЫМИ СТОЛКНУЛСЯ НАРОД КАЗАХСТАНА ПРИ ПАНДЕМИИ: МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ

Пандемия серьезно повлияла на жизнь людей: сказалось и снижение доходов, и доступ к здравоохранению, и изменение привычного образа жизни, и потеря работы или части доходов. К тому же людям пришлось испытывать ограничения своей мобильности и свободы передвижения, невозможность использовать привычные формы образования, досуга, пришлось сузить круг личного и коллективного общения, развлечений.

Важнейшей составляющей качества жизни населения любой страны в первую очередь является уровень материальной обеспеченности, наличие доходов у домохозяйства и источника этих доходов. Неудивительно, что казахстанцы называют главной проблемой, несмотря на беспрецедентные меры, предпринятые

Правительством РК в борьбе с пандемией COVID-19, экономические трудности: безработицу, потерю дохода, работы, финансовые трудности, повышение цен, невыплаты социальной помощи. Эти проблемы затронули практически каждого казахстанца.

На втором месте – обнажившиеся проблемы в системе здравоохранения: недостаток лекарственных средств, необходимого медицинского оборудования, мест в больницах и прочее.

Третьей крупной проблемой, которую назвали респонденты, выступают карантинные ограничения, такие как изоляция, блокпосты, ограничения работы общественного транспорта. Населению трудно далось изменение образа жизни и ограничение передвижения.

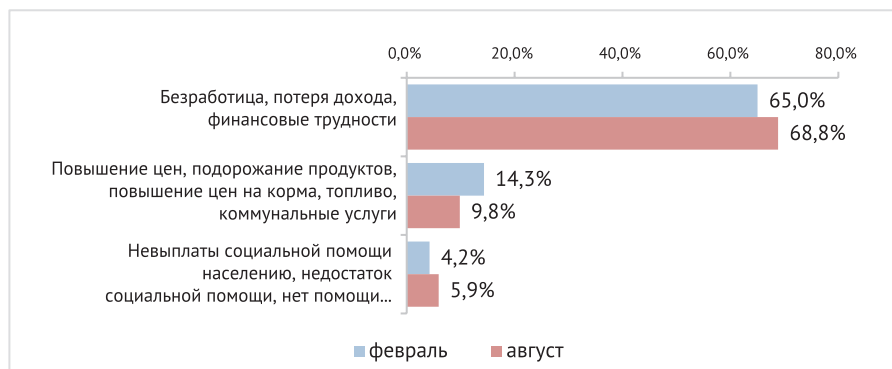
Диаграмма 50. Рейтинг проблем, с которыми столкнулся народ Казахстана



ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

По результатам второй волны опроса, проходившего в феврале 2021 года, видно, что немного меньше стала проблема безработицы, потери дохода, финансовых трудностей. Так, если в августе ее обозначили 68,8% респондентов, то в феврале – уже 65,0%. Такая тенденция может объясняться некоторым послаблением карантинных мер, возвратом части населения к привычным или адаптивным источникам заработка. Однако следует понимать, что две трети населения испытали или испытывают материальные трудности, что не может не тревожить. 23% респондентов сообщили, что потеряли работу, 10,3% – потеряли бизнес, у половины опрошенных снизился доход, 10,9% – считают, что они оказались в состоянии бедности.

Диаграмма 51. Сравнение рейтинга экономических проблем вследствие пандемии COVID-19 по результатам двух волн опроса (август 2020 г. и февраль 2021 г.)



За полгода между опросами в 1,5 раза выросла доля респондентов, обеспокоенных ростом цен: если в августе 2020 года эту проблему озвучили 9,8% опрошенных, то в феврале 2021 года – уже 15,3% (то есть каждый шестой). При этом данные Комитета по статистике показывают, что у населения действительно есть основания для тревоги. Несмотря на то, что в целом уровень инфляции в феврале 2021 года по отношению к февралю 2020 года находится в допустимых пределах (7,4%), рост цен на продовольственные товары за этот период составил 11,6%³⁷. В то время как, по оценкам аналитического журнала LS³⁸, цены на отдельные продукты, составляющие основу потребительской корзины казахстанских семей, выросли за период февраль 2020 г. – февраль 2021 г. гораздо сильнее: подсолнечное масло подорожало на 44,5%, сахарный песок – на 39,5%, яйца – на 37,5%, гречневая крупа – на 37,3%, хлеб ржано-пшеничный – на 29,2%, баранина с костями – на 20,9%.

³⁷ Инфляция в Республике Казахстан. <https://stat.gov.kz/news/ESTAT406767>

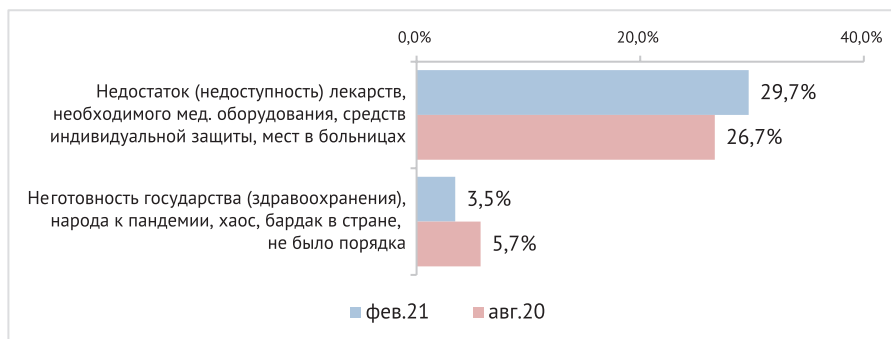
³⁸ <https://lsm.kz/produkty-pitaniya-rost-cen-infografika>

Учитывая тот факт, что, по оценкам Агентства Риа-Новости, жители Казахстана тратят на еду 49,4%³⁹ своего семейного бюджета, можно сделать вывод о том, что материальное положение казахстанцев за последний год из-за карантинных и ограничительных мер, связанных с пандемией, значительно ухудшилось.

ПРОБЛЕМЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Еще одной группой проблем, которые отметили респонденты, выступают проблемы с медицинским и фармацевтическим обеспечением. 29,7% респондентов сообщили о «недостатке лекарств, необходимого медицинского оборудования, средств и мест в больницах», в том числе опрошенные говорили о спекуляциях с медицинскими препаратами. Серьезную обеспокоенность у людей вызывала массовая заболеваемость и высокая смертность. Респонденты отмечали такие проблемы, как «дефицит врачей», «неправильно назначенное лечение», «приостановлено оказание медицинской помощи нековидным пациентам».

Диаграмма 52. Проблемы в здравоохранении по результатам двух волн опроса (август 2020 г. и февраль 2021 г.)

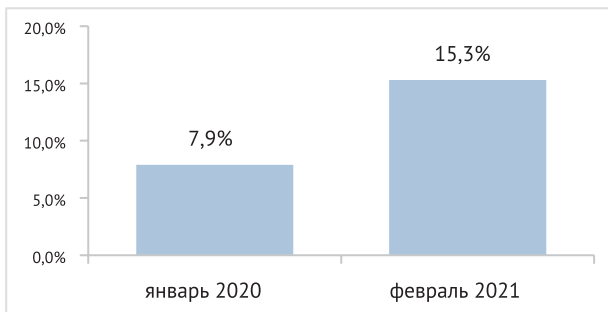


КАРАНТИННЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

15% опрошенных обозначили проблему карантинных ограничений: изоляция, блокпосты, работа общественного транспорта. Респонденты жаловались на ограничения передвижения в выходные дни (не работает общественный транспорт), на необходимость постоянного ношения масок. При этом интересно, что в феврале значительно больше доля таких респондентов, нежели сразу после локдаунов. Это, скорее всего, связано с тем, что в период снижения темпов заболеваемости, налаживания работы системы здравоохранения ограничительные меры частью населения могут восприниматься не как жизненно важные, а как излишние.

³⁹ Сколько европейцы тратят на еду. <https://ria.ru/20201214/raskhody-evropa-1588904334.html>

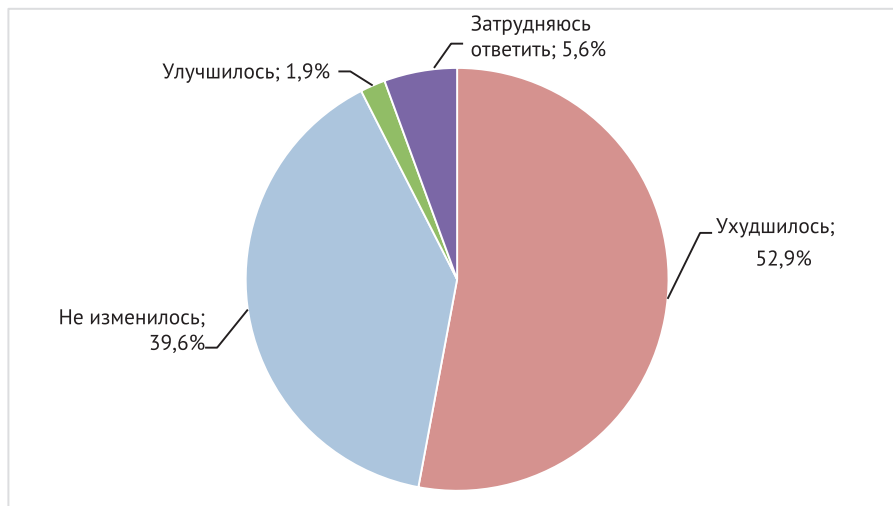
Диаграмма 53.
Доля респондентов, отметивших карантинные ограничения как проблему, с которой столкнулись казахстанцы



КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАЗАХСТАНЦЕВ

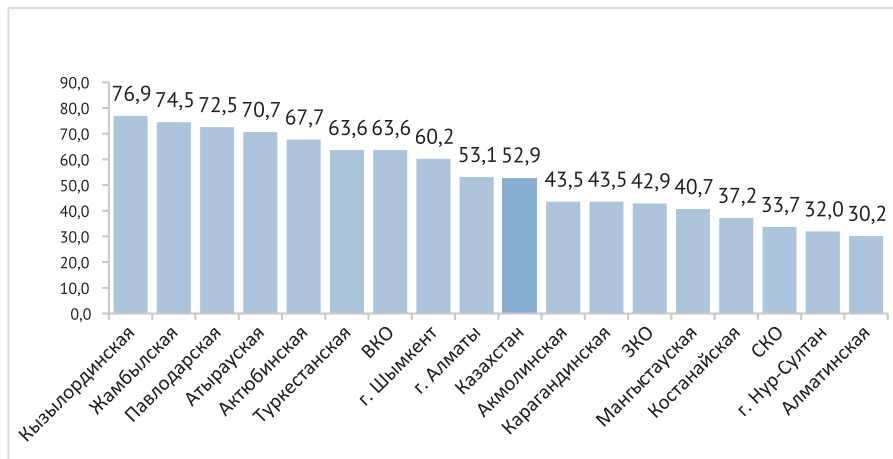
Как же все эти проблемы повлияли на качество жизни населения? Половина респондентов ответили (52,9%), что качество жизни их самих и членов их семьи ухудшилось.

Диаграмма 54. Как повлиял COVID-19 на качество жизни



Наиболее сложная ситуация сложилась в домохозяйствах Кызылординской, Жамбылской, Павлодарской и Атырауской областей (более 70%). Ухудшилось качество жизни в 60-70% домохозяйств в Актюбинской, Туркестанской, Восточно-Казахстанской областях и г. Шымкенте.

Диаграмма 55. Ухудшение качества жизни, по регионам, %



Если судить по местности проживания, то в меньшей степени негативное влияние COVID-19 было в селах, не являющихся административными центрами (40%), и городах республиканского значения (48,7%).

Таблица 34. Ухудшение качества жизни, по местности проживания

Город республиканского значения	48,7%
Областной центр	57,2%
Малый город	52,8%
Сельский районный центр	58,0%
Сельский населенный пункт	40,6%

Одним из самых серьезных испытаний для населения было ограничение общения с близкими людьми – родственниками, друзьями (55,2%). Пенсионеры были ограничены в передвижении (50,3%). Качество жизни 61,6% респондентов снизила невозможность ходить на тои, праздники, поминки, их проводить, начали разрушаться привычные социальные связи, традиционный образ общения.

Как уже было указано ранее, ухудшилось экономическое положение многих семей. У половины опрошенных (50,5%) снизились доходы/зароботная плата. 23,8% респондентов потеряли работу.

На фоне ухудшения экономического положения, карантинных ограничений 25,7% респондентов испытывали депрессию, причем 21,1% – перестали или стали меньше заниматься спортом. Невозможность ходить в кинотеатры, театры,

торговые центры негативно повлияла на качество жизни 40% респондентов. Ухудшила качество жизни 50,7% респондентов невозможность выехать куда-либо, путешествовать по Казахстану.

38,6% респондентов отметили также снижение качества образования у своих детей.

Конечно, карантинные ограничения отразились на всех сторонах жизни общества. Конфликтные ситуации в семье стали больше беспокоить около 12-13% респондентов, в 1,8% случаев пандемия привела к разводу, у 6% опрошенных – к алкоголизму. Некоторые не могли продолжить стационарное лечение, получить реабилитационные услуги после болезни, дождаться помощи надомных социальных работников, которые стали меньше посещать или вовсе перестали приходить к своим подопечным (7-10%). Другие опрошенные (26,7%) не могли путешествовать по странам.

В период пандемии очень сильно ухудшилось качество жизни категории лиц с ограниченными возможностями, пожилых, требующих ухода. Известно, что в Казахстане людей, имеющих инвалидность (в том числе детей), – 3,69%⁴⁰ от всего населения Казахстана. Им оказывается помощь социальными работниками. Есть еще какая-то доля одиноких пенсионеров. По данным опроса, 10,6% респондентов сказали, что лишились помощи социальных работников, то есть, скорее всего, этой помощи лишились самые беспомощные.

Дети, имеющие инвалидность (0-18 лет)⁴¹, составляют около 2,8% от общего числа школьников (3,3 млн⁴²). У нас нет точных цифр, сколько из них получают обучение на дому, но данные о том, что 3,2% респондентов, имеющих детей с ограниченными возможностями, не получали обучения на дому, превышают процент детей-инвалидов. То есть можно заключить, что, скорее всего, эти дети лишились образования в период пандемии.

⁴⁰ Численность лиц, имеющих инвалидность, составляет 696 464 чел. на 30.01.2021 г.
<https://inva.gov.kz/ru/highcharts>

⁴¹ Дети до 16 лет и 16-18 лет, имеющие инвалидность, – 95 026 чел. на 30.01.2021 г.
<https://inva.gov.kz/ru/highcharts>

⁴² <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/distancionnoe-obuchenie-prodolzhitsya-v-kazahstane-s-1-sentyabrya-dezhurnye-klassy-obespechenie-uchebnikami-i-zakup-kompyuterov-1775416>

Таблица 35. Ухудшение качества жизни по различным аспектам, % ответов «да»

Здоровье	
Ухудшилось здоровье в целом членов семьи	19,2
Развилась депрессия	25,7
Не смогли поехать в санаторий/профилакторий	18,1
Не смогли получить услуги реабилитации после болезни	7,2
Не смогли получить необходимое стационарное лечение	8,9
Экономическое положение	
Потеряли работу	23,8
Потеряли бизнес	10,3
Снизился доход/зароботная плата	50,5
Мы впали в бедность	10,9
Социальные связи	
Испытываем дефицит общения с родственниками, друзьями	55,2
Не можем ходить на/проводить тои, праздники, поминки	61,6
Пенсионеры стали слишком ограничены в передвижении	50,3
Досуг, развлечения	
Не хожу или хожу реже в кинотеатры, театры	41,8
Не хожу в торговые центры, на базары	44,7
Не смогли поехать за рубеж с целью туризма, путешествий	26,7
Не выезжали/реже выезжали по Казахстану с целью путешествий	50,7
Стал меньше (или перестал) заниматься спортом, фитнесом в спортивных залах	21,1
Конфликты в семье	
Участились случаи ссор, скандалов в семье	12,7
Развод	1,8
Увеличилось употребление алкоголя (рост алкоголизма в семье)	6,2
Возросли конфликты между родителями и детьми	11,7
Образование	
Качество образования моих детей ухудшилось из-за карантина	38,6
Социальные службы	
Не приходят или сократили время пребывания надомные социальные работники	10,6
Не проводится обучение на дому для ребенка с ограниченными возможностями	3,2

Интересно, что по официальной статистике безработица увеличилась ненамного, тогда как число лиц, зарегистрированных в органах занятости, выросло более чем на 45%.

Таблица 36. Число зарегистрированных безработных и уровень безработицы

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число лиц, зарегистрированных в органах занятости в качестве безработных, тыс. человек	35,4	36,6	34,6	30,0	33,4	34,6	37,5	70,3	91,6	97,5	141,8
Уровень безработицы, в процентах	5,8	5,4	5,3	5,2	5,0	5,1	5,0	4,9	4,9	4,8	4,9

Источник: основные социально-экономические показатели РК на 15.02.21 г.
<https://stat.gov.kz/official/dynamic>

ПРЕСТУПНОСТЬ И СУИЦИДЫ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Несмотря на снижение общего уровня преступности во 2 и 3 кварталах 2020 года по сравнению с 2019 годом, по данным Комитета по статистике (https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39744885#pos=11;-41, https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34881745#pos=13;-55), число тяжких и особо тяжких преступлений выросло на 77% и 65% соответственно для каждого квартала в 2020 году. Число преступлений, связанных с доведением до самоубийства, увеличилось на 25,7%, умышленных убийств и попыток убийств – на 15,4% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

Диаграмма 56. Убийства на 100 тыс. населения, 2 квартал 2019 г. и 2020 г.

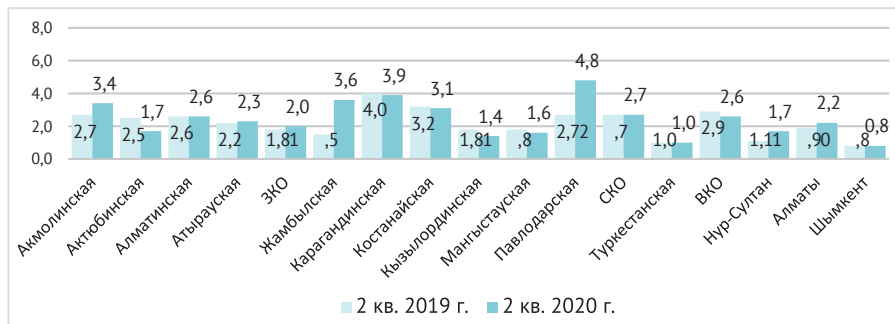
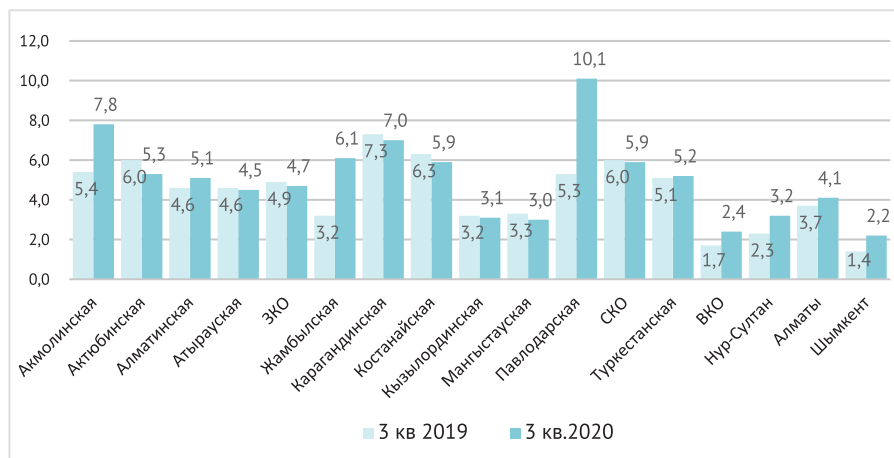


Диаграмма 57. Убийства на 100 тыс. населения, 3 квартал 2019 г. и 2020 г.



Высокий рост наблюдался в Павлодарской, Жамбылской, Акмолинской, Восточно-Казахстанской областях, г. Нур-Султане, г. Шымкенте, умеренный – в г. Алматы и Туркестанской области. В остальных областях произошло некоторое снижение числа убийств. В третьем квартале 2020 года, по сравнению со вторым, уровень убийств вырос в 2 раза – с 2,4 до 4,8 на 100 тысяч населения.

СУИЦИДЫ

Пандемия и локдаун, возможно, повлияли на снижение завершенных фактов суицида в 2020 году по сравнению с 2019 годом. Однако количество попыток суицида в 2020 году было совершено в среднем больше на 1,5%, при этом среди мужчин количество попыток возросло на 11,8% (с 2 771 в 2019 г. до 3 097 в 2020 г.), а среди женщин, наоборот, снизилось на 13,3%.

Таблица 37. Попытки и факты суицида по полу в 2020 г. по сравнению с 2019 г.

	2019	2020	2020-2019	2020-2019, %
Всего совершено фактов суицида	3805	3526	-279	-7.3
мужского пола	2988	2773	-215	-7.2
женского пола	772	701	-71	-9.2
Всего совершено попыток суицида	4784	4855	71	1.5
мужского пола	2771	3097	326	11.8
женского пола	1942	1683	-259	-13.3

Сравнение данных за первые 4 месяца 2019-2021 гг. позволяет сделать предположение, что начало пандемии (март и апрель 2020 года) серьезно сказалось на состоянии мужчин, чьи суицидальные попытки выросли на 15%, что, возможно, было связано с жестким локдауном.

Диаграмма 58. Факты и попытки суицида в первые 4 месяца 2019, 2020 и 2021 гг.

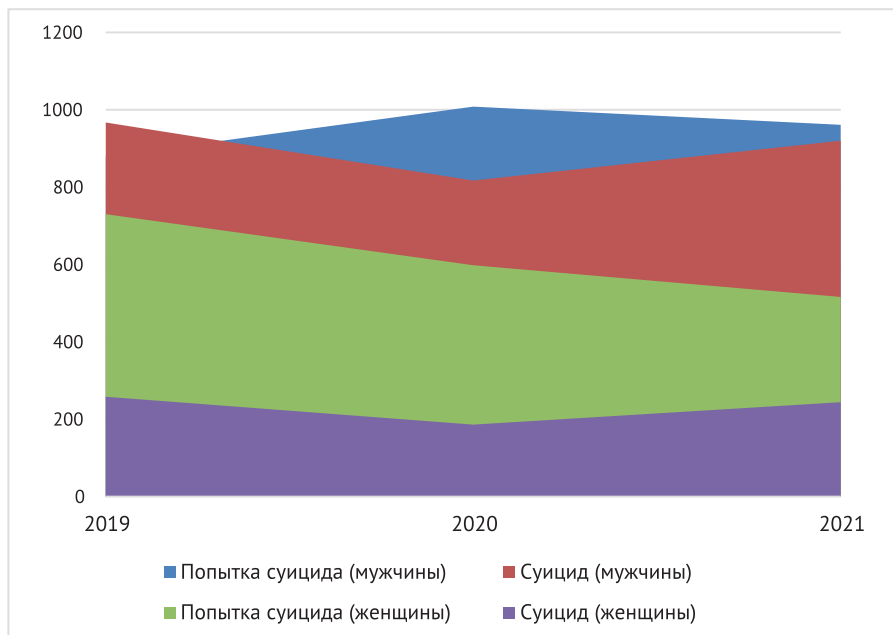


Таблица 38. Попытки и факты суицида в первые 4 месяца 2019-2021 гг. по полу

	2019	2020	2021
Попытки суицида (мужчины)	879	1008	961
Суицид (мужчины)	967	817	920
Попытки суицида (женщины)	730	598	516
Суицид (женщины)	258	186	244

<https://qamqor.gov.kz/>

Также, вероятно, тот же локдаун не позволил им довести свои попытки до завершения. У женщин попытки самоубийств, наоборот, снижались. Но в первые 4 месяца 2021 года и у мужчин, и у женщин выросло число завершённых самоубийств по сравнению с первыми месяцами 2020 года (хотя оно было ниже, чем в тот же период 2019 г.).

УХУДШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО РЕГИОНАМ

Ухудшение качества жизни более выражено в Жамбылской, Восточно-Казахстанской, Кызылординской, Кызылординской, Атырауской областях и г. Шымкенте.

Одним из признаков ухудшения качества жизни может служить подавленное настроение, депрессивное состояние. Больше всего такое состояние статистически связано с ухудшением здоровья (R2=55%), ссорами (R2=48%); в несколько меньшей степени с экономическими факторами – бедностью (R2=27%), безработицей (R2=23%); незначительно – со снижением зарплаты (R2=11%), но не с потерей бизнеса. Бедность оказалась серьезным фактором для развода (R2=21%), даже более выраженным, чем ссоры (R2=16%).

Таблица 39. Ухудшение качества жизни по различным аспектам в разрезе регионов. % ответов «да»

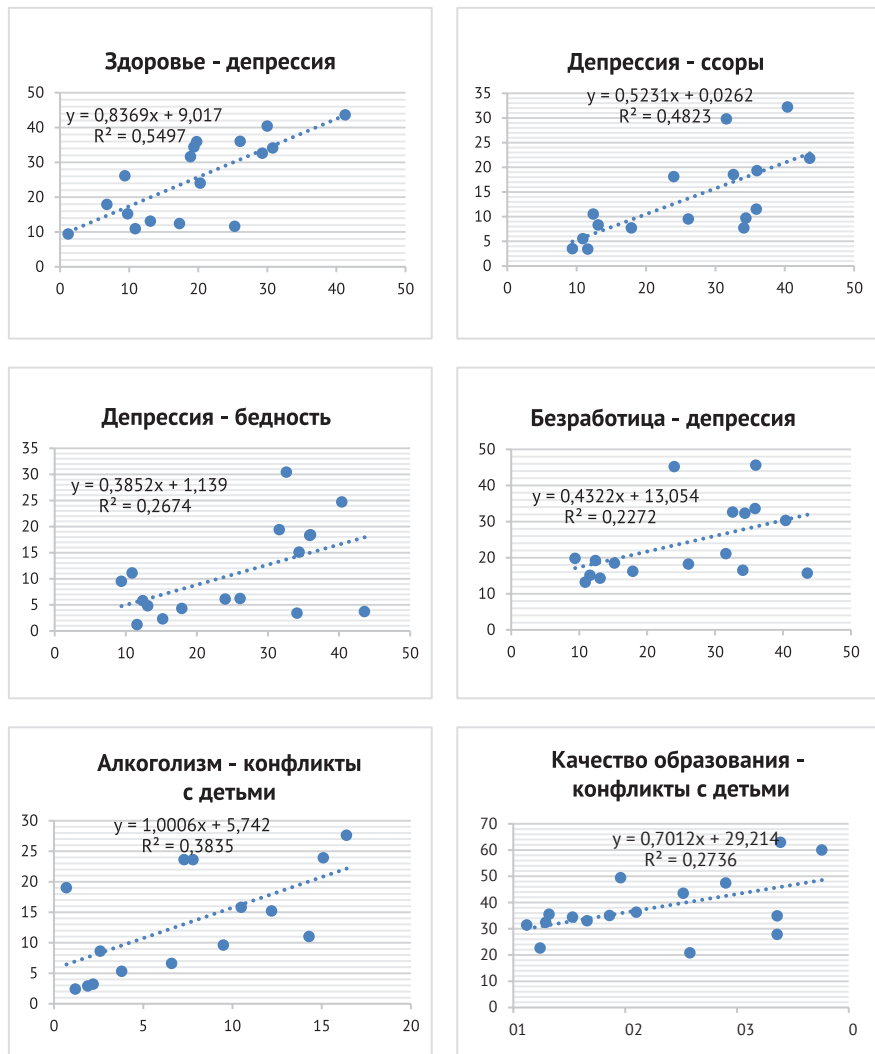
	Здоровье																	
	Всего	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	ЭКО	Жамбылская	Карагандинская	Костанайская	Кызылординская	Мангыстауская	Павлодарская	СКО	Туркестанская	ВКО	г. Нур-Султан	г. Алматы	г. Шымкент
Ухудшилось здоровье в целом членов семьи	19,2	13,1	19,4	9,4	9,8	1,2	26,1	17,3	25,3	20,3	30,0	30,8	10,9	19,8	41,3	18,9	6,8	29,3
Развилась депрессия	25,7	13,1	34,4	26,1	15,2	9,4	36,0	12,4	11,6	24,0	40,4	34,1	10,9	35,9	43,6	31,6	17,9	32,6
Не смогли поехать в санаторий/профилакторий	18,1	9,5	9,7	23,2	7,6	6,0	21,6	27,6	17,6	16,2	23,1	8,8	25,0	9,2	28,2	13,7	11,1	46,7
Не смогли получить услуги реабилитации после болезни	7,2	1,2	4,3	4,4	8,7		9,1	18,1	5,8	12,5	17,8	7,7	8,7	1,5	8,2	4,2	1,7	12,0
Не смогли получить необходимое стационарное лечение	8,9	1,2	4,3	8,0	8,7	2,4	13,6	14,6	8,2	9,7	13,3	14,4	6,6	2,3	10,9	9,5	2,6	23,9

Таблица 39. Ухудшение качества жизни по различным аспектам в разрезе регионов, % ответов «да» (продолжение)

	Всего	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	ЭКО	Жамбылская	Карагандинская	Костанайская	Кызылординская	Мангыстауская	Павлодарская	СКО	Туркестанская	ВКО	г. Нур-Султан	г. Алматы	г. Шымкент
Экономическое положение																		
Потеряли работу	23,8	14,3	32,3	18,2	18,5	19,8	45,6	19,2	15,1	45,2	30,3	16,5	13,2	33,6	15,7	21,1	16,2	32,6
Потеряли бизнес	10,3	7,1	10,8	4,7	3,3	7,1	17,0	9,6	11,6	50,0	4,5	2,2	3,3	17,6	9,3	7,4	7,8	5,4
Снизился доход/заработная плата	50,5	42,0	63,6	39,8	54,4	44,1	69,9	43,4	44,8	66,5	40,0	50,3	32,3	68,5	45,3	42,6	58,1	44,1
Мы впали в бедность	10,9	4,8	15,1	6,2	2,3	9,5	18,4	5,8	1,2	6,1	24,7	3,4	11,1	18,3	3,7	19,4	4,3	30,4
Социальные связи																		
Испытываем дефицит общения с родственниками, друзьями	55,2	54,8	23,7	42,0	80,4	30,6	88,9	51,4	43,0	72,5	54,4	51,6	67,8	45,0	95,5	62,4	29,3	55,4
Не можем ходить на/проводить тои, праздники, поминки	61,6	60,7	45,2	68,1	87,0	58,1	85,6	61,0	69,8	69,0	34,4	76,9	62,6	49,2	60,9	63,4	46,6	56,5
Пенсионеры стали слишком ограничены в передвижении	50,3	79,8	29,0	39,1	85,9	46,5	77,5	49,5	72,1	61,9	30,0	71,4	36,7	33,6	43,6	38,3	35,9	47,8
Досуг, развлечения																		
Не хожу или хожу реже в кинотеатры, театры	41,8	27,4	25,8	30,9	41,3	30,1	38,5	51,0	48,8	35,6	55,6	51,6	30,8	22,7	57,3	53,7	55,6	56,5
Не хожу в торговые центры, на базары	44,7	53,6	39,8	32,1	53,3	18,6	54,4	39,4	59,5	59,8	30,0	39,6	64,4	26,0	59,3	46,2	47,0	51,1
Не смогли поехать за рубеж с целью туризма, путешествий	26,7	25,6	9,7	25,9	6,5	17,9	20,9	19,8	42,2	17,6	22,0	33,0	45,1	19,1	39,1	36,2	33,6	38,5
Не выезжали/реже выезжали по Казахстану с целью путешествий	50,7	63,1	32,3	58,4	53,3	23,8	35,2	50,5	50,0	22,4	37,8	78,0	72,5	38,5	83,6	42,1	53,0	53,3

Стал меньше (или перестал) заниматься спортом, фитнесом в спортивных залах	21,1	28,6	10,8	16,1	18,5	13,1	21,1	23,1	24,1	20,9	14,4	24,2	28,6	19,1	28,2	27,7	17,9	25,0
Конфликты в семье																		
Участились случаи ссор, скандалов в семье	12,7	8,3	9,7	9,5	3,5	19,3	10,5	3,4	18,1	32,2	7,7	5,5	11,5	21,8	29,8	7,7	18,5	
Развод	1,8	3,6	1,1	,8	1,2	11,4	1,0		3,0	3,3	1,1		2,3	1,8		,9		
Увеличилась употребление алкоголя (рост алкоголизма в семье)	6,2	9,5	2,2	,7	1,1	15,1	1,9		16,4	7,8	14,3	6,6	3,8	7,3	10,5	2,6	12,2	
Взросли конфликты между родителями и детьми	11,7	9,6	3,2	19,0	2,4	23,9	2,9	1,2	27,6	23,6	11,0	6,6	5,3	23,6	15,8	8,6	15,2	
Образование																		
Качество образования моих детей ухудшилось из-за карантина	38,6	49,4	35,5	47,4	52,2	22,6	62,9	32,4	31,4	60,0	27,8	36,3	33,0	34,4	34,9	20,8	35,0	43,5

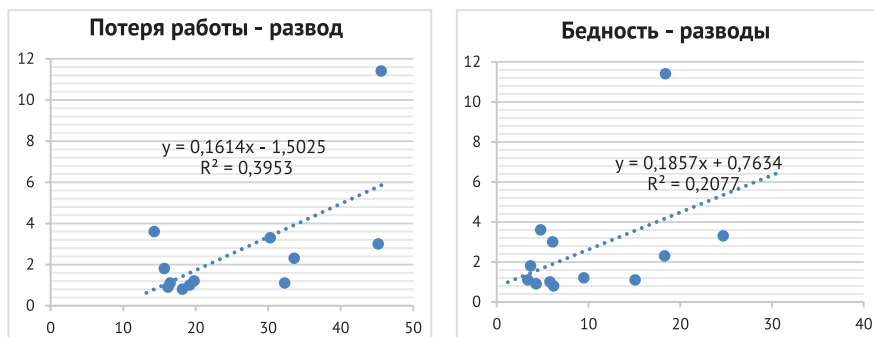
Диаграмма 59. Ухудшение качества жизни по различным аспектам, %



Пандемия спровоцировала увеличение потребления алкоголя. В домохозяйствах, где произошел рост потребления алкоголя, наблюдается рост конфликтов с детьми ($R^2=38\%$). Переход на дистанционное образование, видимо, также привел к росту конфликтов с детьми ($R^2=28\%$).

Разводы оказались статистически связаны с потерей работы ($R^2=40\%$) и бедностью ($R^2=21\%$).

Диаграмма 60. Уровень разводимости, %



При этом коэффициент разводимости по официальной статистике в 2020 году по сравнению с предыдущими годами уменьшился более чем в 2,5 раза.

Таблица 40. Коэффициент разводимости с 2010 г. по 2020 г.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.55	2.71	2.89	3.02	3.05	3.04	2.92	3.03	3.00	3.23	1,18

Источник: основные социально-экономические показатели РК на 15.02.21 г. <https://stat.gov.kz/official/dynamic>

У половины опрошенных домохозяйств ухудшилось качество жизни членов семьи. В большей степени – в таких регионах, как Кызылординская, Жамбылская, Павлодарская, Атырауская, Актюбинская, Туркестанская, Восточно-Казахстанская области и г. Шымкент.

Наиболее часто отмечаемые и ощущаемые населением факторы качества жизни:

- невозможность ходить на тои, праздники, поминки, их проводить (61,6%);
- дефицит общения с родственниками, друзьями (55,2%);
- ограничение в передвижении пенсионеров (50,3%);
- снижение доходов/заработной платы (50,5%) и потеря работы (23,8%);
- невозможность ходить в кинотеатры, театры, торговые центры (40%);
- невозможность выехать куда-либо, путешествовать по Казахстану (50,7%) и по другим странам (26,7%);
- снижение качества образования у детей (38,6%);
- депрессия (25%).

Несмотря на то, что на первом месте стоят факторы ограничения традиционного и повседневного общения между родственниками и друзьями, более глубокий анализ показывает, что подавленность как ощущение снижения

качества жизни вызывают факторы здоровья, конфликтов в семье, бедности и безработицы. К демографически наблюдаемым сдвигам, таким как разводы, способны привести потеря работы и бедность. К социально опасным последствиям пандемии, таким как конфликты с детьми, статистически значимо приводят алкоголизм и ухудшение качества образования (и, возможно, растущее напряжение во время дистанционного обучения).

В исследовании не наблюдается статистически достоверных связей между депрессией и отсутствием тоев, дефицитом общения, непосещением торговых центров или кинотеатров, отсутствием поездок за рубеж. Вероятно, ценность коллективного социального общения в виде празднований все-таки переоценена и не имеет решающего значения для ощущения качества жизни человеком.

Итак, самыми главными проблемами, с которыми столкнулись казахстанцы во время пандемии COVID-19, названы экономические трудности: безработица, потеря дохода, работы, повышение цен, невыплаты социальной помощи. На втором месте – проблемы в системе здравоохранения: недостаток лекарственных средств, необходимого медицинского оборудования, недостаток мест в больницах и прочее. И на третьем месте – необходимость менять свой обычный образ жизни из-за карантинных ограничений, таких как изоляция, блокпосты, ограничение работы общественного транспорта. Все эти проблемы затронули практически каждого казахстанца.

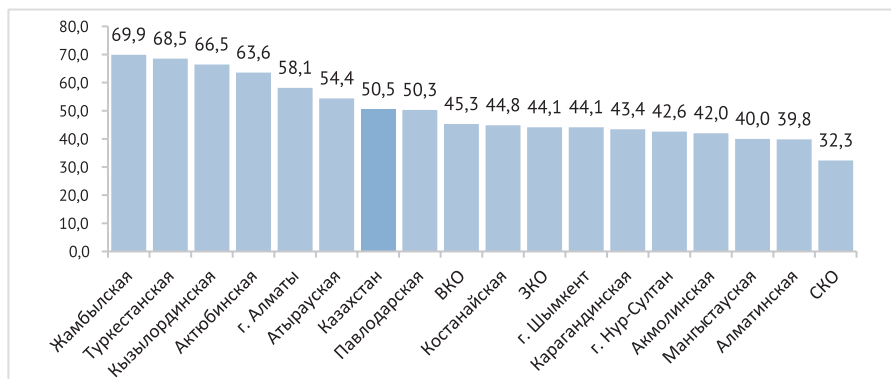
ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ДОХОДЫ ДОМОХОЗЯЙСТВ

СНИЖЕНИЕ ДОХОДОВ

У половины населения страны (50,5%) на момент опроса из-за карантинных мероприятий снизились доходы по сравнению с допандемийным периодом: у 1,4% – повысились, у 48,4% – не изменились.

У людей со снизившимися доходами, если их принять за 100%, степень снижения по регионам наблюдается разная. Больше 60% населения со снизившимися доходами – в Жамбылской, Туркестанской, Кызылординской, Актюбинской областях. Менее всего снизились доходы в СКО, где велика доля пенсионеров (всего 32% снижения).

Диаграмма 61. Степень снижения доходов по регионам (% снижения)

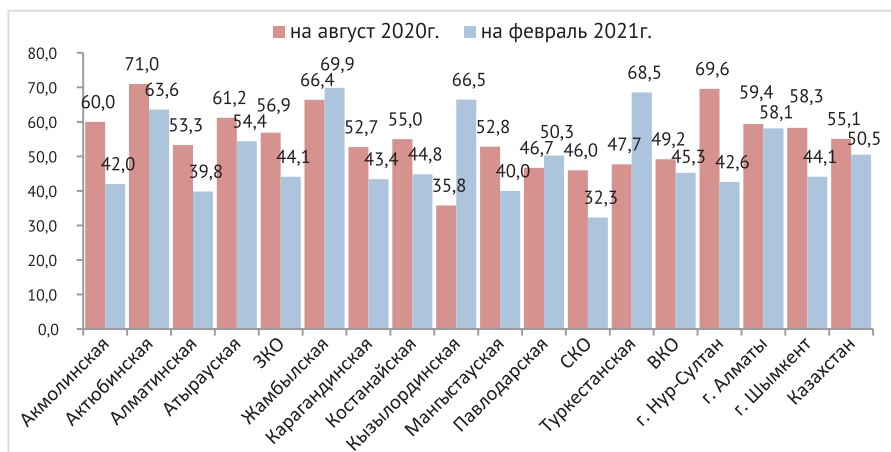


Ситуация по сравнению с результатами опроса на август 2020 года изменилась не в целом по Казахстану, а в разрезе регионов.

В Жамбылской области доля населения, указавшего на снижение доходов в феврале относительно допандемийного периода, такая же, как в августе. Значительно ухудшилась ситуация в Туркестанской и Кызылординской областях, где респондентов со снизившимися доходами было 47,7% и 35,8% соответственно. В Актюбинской области ситуация улучшилась, но тем не менее доля респондентов, у которых снизились доходы, выше среднего по стране. В г. Алматы ситуация сохраняется такой же, как в августе 2020 года.

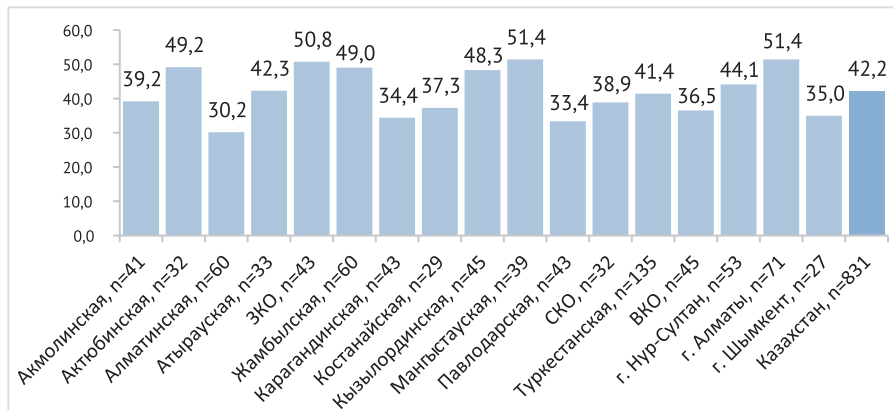
В других регионах ситуация лучше. В г. Нур-Султане значительно улучшилось положение респондентов (у 42,6% в феврале 2021 г. против 69,6% в августе 2020 г.).

Диаграмма 62. Снизились доходы за август 2020 г. и февраль 2021 г., регионы (% домохозяйств)



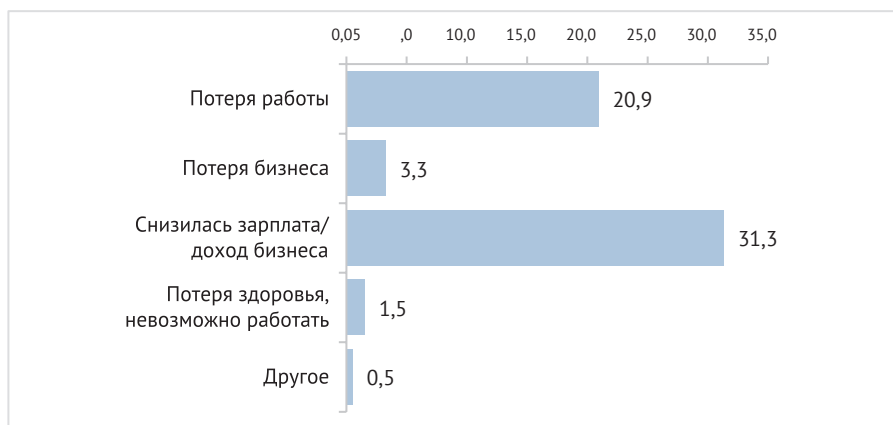
В среднем снизились доходы у 42% опрошенных. В г. Алматы, Мангыстауской, Западно-Казахстанской, Актюбинской, Жамбылской областях – снижение доходов у 49-51%.

Диаграмма 63. На сколько процентов снизились доходы, регионы (% , среднее по домохозяйствам со снизившимися доходами)



Снижение доходов чаще всего связано с потерей работы (20,9%) либо со снижением заработной платы или доходов бизнеса (31,3%).

Диаграмма 64. Причины снижения доходов (% , среднее)

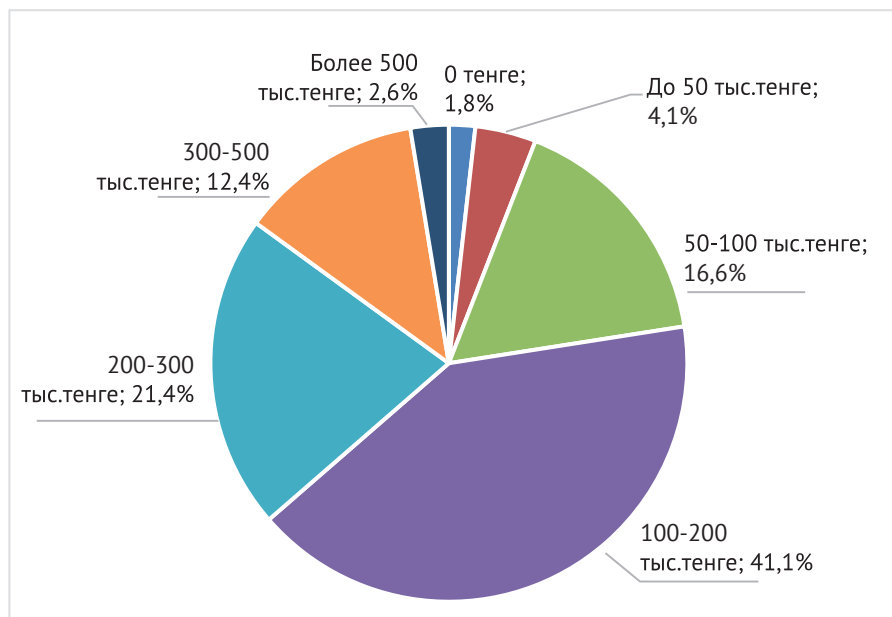


Интересно, что по данным Бюро по статистике <https://stat.gov.kz/> по итогам второго и третьего кварталов 2020 г., по сравнению с аналогичным периодом 2019 г., резко возросло (на 92% и 74% соответственно) количество преступлений, связанных с приобретением и сбытом имущества, добытого заведомо преступным путем⁴⁵. То есть, скорее всего, снижение или отсутствие доходов толкает людей на преступления. Большую часть выявленных лиц, которые совершили преступления, составили безработные – 82-83%.

ДОХОДЫ В ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА

По результатам опроса (без учета 27% домохозяйств, члены которых не ответили на этот вопрос), за последние полгода (август 2020 г. – январь 2021 г.) уровень доходов по Казахстану составил в среднем 209 674 тенге на домохозяйство. В целом доходы до 50 тыс. тенге – у 4,1% домохозяйств. Доходы в пределах 50-100 тыс. имеют 16,6% домохозяйств, 100-200 тыс. – 41,1%, 200-300 тыс. – 21,4%, 300-500 тыс. – 12,4%.

Диаграмма 65. Доходы респондентов в последние полгода (август 2020 г. – январь 2021 г.)



⁴⁵ https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39744885#pos=6;156, https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34881745#pos=3;-84

Доходы населения к январю 2021 года снизились на 15,5% по сравнению с предкарантинным уровнем. В расчете на душу населения с учетом среднего размера домохозяйства – с 58 903 до 49 799 тенге. В Туркестанской, Жамбылской областях и г. Алматы доходы снизились на 20-23%.

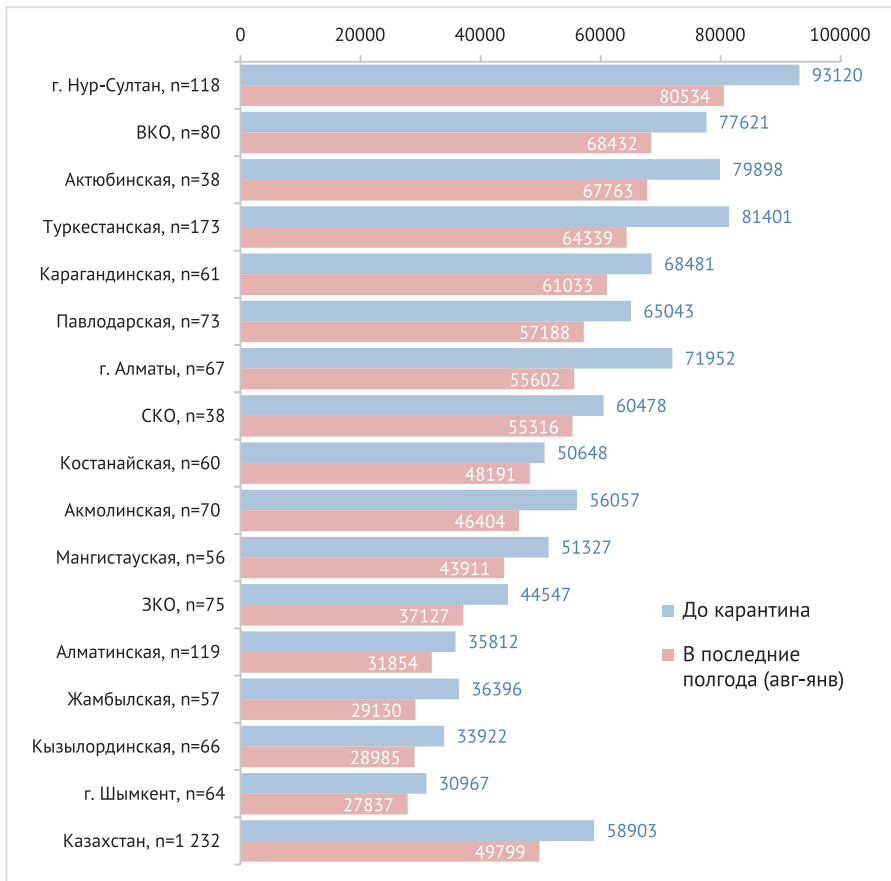
Таблица 41. Снижение доходов домохозяйств до и после карантина, в месяц на душу населения (с учетом среднего размера домохозяйства), n – число домохозяйств

Количество домохозяйств по регионам	Доходы на душу населения, тенге		Снижение	
	До карантина	В последние полгода (авг-январь)	тенге	%
Акмолинская, n=70	56057	46404	9652	17,2
Актюбинская, n=38	79898	67763	12135	15,2
Алматинская, n=119	35812	31854	3958	11,1
ЗКО, n=75	44547	37127	7419	16,7
Жамбылская, n=57	36396	29130	7266	20,0
Карагандинская, n=61	68481	61033	7448	10,9
Костанайская, n=60	50648	48191	2457	4,9
Кызылординская, n=66	33922	28985	4937	14,6
Мангыстауская, n=56	51327	43911	7416	14,4
Павлодарская, n=73	65043	57188	7855	12,1
СКО, n=38	60478	55316	5162	8,5
Туркестанская, n=173	81401	64339	17062	21,0
ВКО, n=80	77621	68432	9189	11,8
г. Нур-Султан, n=118	93120	80534	12586	13,5
г. Алматы, n=67	71952	55602	16350	22,7
г. Шымкент, n=64	30967	27837	3131	10,1
Казахстан, n=1232	58903	49799	9104	15,5

Примечание: Атырауская область исключена из подсчетов ввиду недостаточной выборки.

Меньше всего ощутили снижение доходов Костанайская (4,9%) и Северо-Казахстанская (8,5%) области.

Диаграмма 66. Доходы домохозяйств до и после карантина на душу населения (n - домохозяйства)



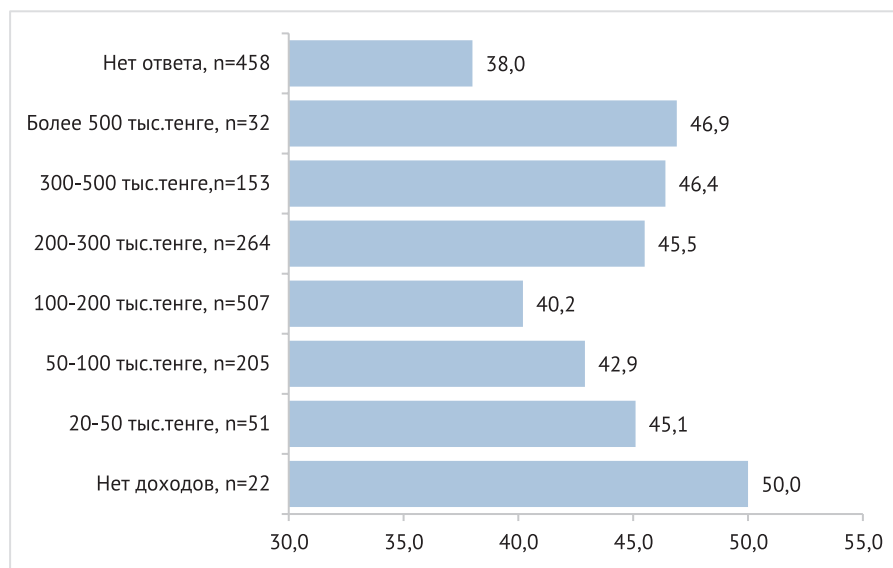
Примечание: Атырауская область исключена из подсчетов ввиду недостаточной выборки.

По официальным данным, однако, индекс реальных денежных доходов в Казахстане в третьем квартале 2020 г. по сравнению с третьим кварталом 2019 г. снизился всего на 0,2%⁴⁴, хотя, например, в Атырау – на 12%, в ЗКО, Мангыстау и Нур-Султане – на 8%. В то же время, по их данным, неравенство, измеряемое индексом Джини, выросло в 3 квартале 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 и 2019 годов – до 0.278 с 0.274, бедность – до 5,7% с 4,5%, а также выросли уровни глубины и остроты бедности⁴⁵. То есть бедные стали беднее, а богатые – богаче.

Независимо от уровня дохода все граждане имели возможность получить выплату 42 500 тенге.

Среди наиболее распространенной категории респондентов с доходами 50-100 тыс. тенге и 100-200 тыс. тенге чуть меньше получателей социальной помощи (42 500 тенге) в сравнении с респондентами с большими доходами.

Диаграмма 67. Получившие 42 500 тенге по уровню доходов, %



⁴⁴ Мониторинг уровня жизни населения в Республике Казахстан, с. 16, <https://stat.gov.kz/official/industry/64/statistic/6>

⁴⁵ Мониторинг уровня жизни населения в Республике Казахстан, с. 34, <https://stat.gov.kz/official/industry/64/statistic/6>

По снижению доходов в рамках исследования более сложная ситуация в Жамбылской, Туркестанской, Кызылординской, Актюбинской, Атырауской, Павлодарской областях и в г. Алматы, где снизились доходы/зароботная плата у 54-70% семей (в среднем по стране – 50,5%). Лишь у незначительной части респондентов увеличились доходы (1,4%), у остальных уровень доходов остался без изменения.

В среднем по Казахстану размер доходов семей из-за карантинных мероприятий снизился на 42%. Многие, независимо от уровня дохода (41,7%), имели возможность получить денежную помощь в размере 42 500 тенге.

Тем не менее, если сравнить размер доходов за последние полгода (август 2020 г. – январь 2021 г.) с доходами до карантина, то наблюдается увеличение на 9% по стране в среднем в расчете на душу населения (с учетом среднего размера домохозяйства). Но в таких регионах, как Алматинская, Атырауская, Западно-Казахстанская области и г. Шымкент, доходы значительно снизились (на 25-50%).

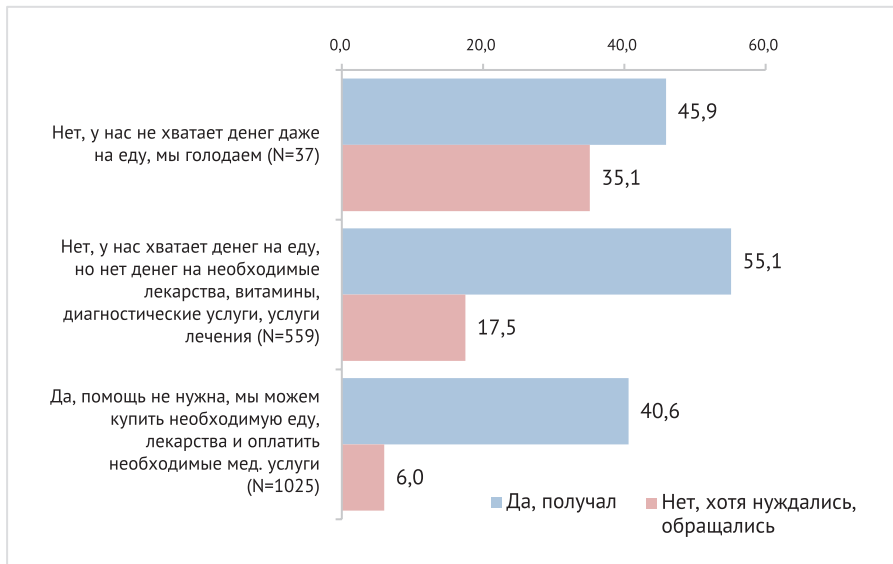
СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ В ПЕРИОД КАРАНТИНА

ОБРАЩЕНИЯ

Многие домохозяйства с наиболее низким уровнем материального положения не получили никакой социальной помощи (35%), хотя нуждались в ней, обращались. Если говорить о тех, кто получил социальную помощь: это 45% респондентов с наиболее низкими доходами, у которых не хватало денег даже на еду; 55% респондентов, у которых на еду были средства, но не было их на приобретение лекарств, получение диагностических услуг, лечение.

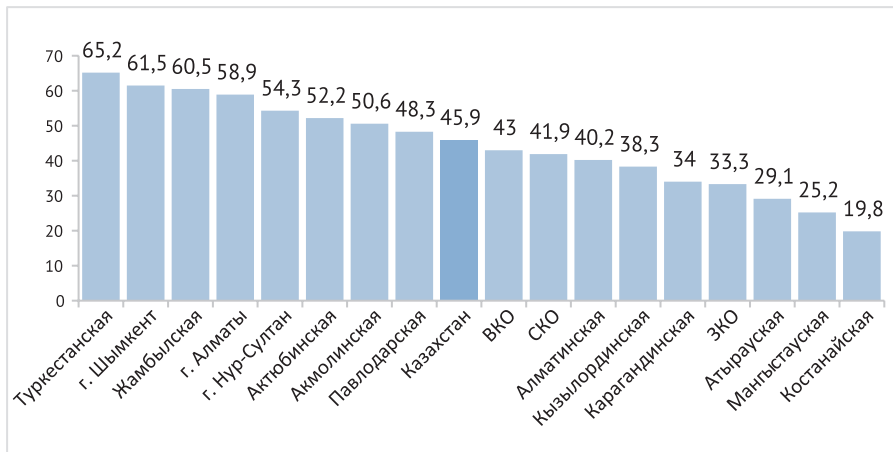
Социальную помощь получали независимо от уровня материального благополучия. Допустим, 40% респондентов – те, кто не нуждается в помощи в настоящее время (могут купить необходимую еду, лекарства и оплатить медицинские услуги).

Диаграмма 68. Получившие социальную помощь, по уровню материального положения, %



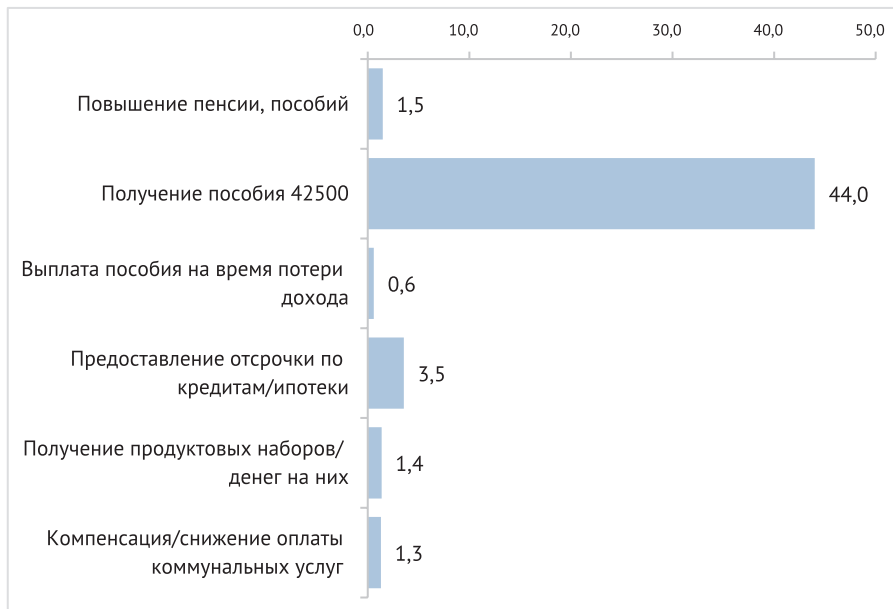
Наибольшая доля респондентов, получивших социальную помощь, в Туркестанской, Жамбылской областях и городах республиканского значения (Шымкент, Алматы и Нур-Султан). В таких регионах, как Актюбинская, Акмолинская, Павлодарская области, доля получивших помощь – на уровне 50% (выше среднего по стране). Меньше всего респондентов, получивших помощь, в Костанайской, Мангыстауской и Атырауской областях – менее 30%.

Диаграмма 69. Получившие социальную помощь, по регионам, %



44% домохозяйств получили социальные выплаты в размере 42 500 тенге. Отсрочки по кредитам/ипотеке получили только 3,5% опрошенных. Все другие виды социальной помощи затронули менее 2% опрошенных.

Диаграмма 70. Какую помощь получали (N=1692), %



По регионам распределение данных по получателям социальной выплаты в размере 42 500 тенге неравномерное. Наибольшая их доля в Туркестанской области (63%) и г. Шымкенте (63,5%), а также в Павлодарской (52%) и Актюбинской (51,5%) областях. В их число не попали Жамбылская (45,1%), Атырауская (33,5%), Кызылординская (31%), Восточно-Казахстанская (32,9%) области, где по результатам опроса значительная доля домохозяйств испытала ухудшение качества жизни и снижение доходов.

Таблица 42. Домохозяйства, получившие 42 500 тенге

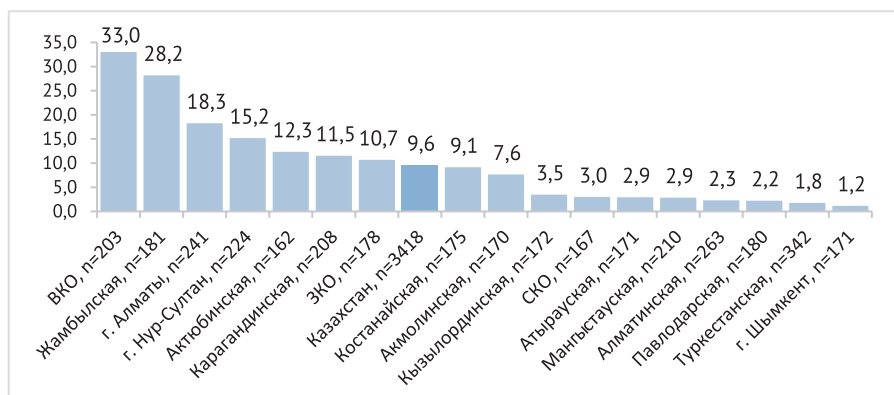
	Н	Доля	Всего опрошено Д/Х
Акмолинская	90	47,4	190
Актюбинская	87	51,5	169
Алматинская	120	37,6	319
Атырауская	61	33,5	182
ЗКО	81	42,9	189
Жамбылская	87	45,1	193
Карагандинская	79	34,2	231
Костанайская	59	32,6	181
Кызылординская	58	31,0	187
Мангыстауская	80	35,6	225
Павлодарская	102	52,0	196
СКО	62	35,6	174
Туркестанская	255	63,0	405
ВКО	74	32,9	225
г. Нур-Султан	110	45,5	242
г. Алматы	148	49,5	299
г. Шымкент	115	63,5	181
Казахстан	1668	44,0	3788

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

В среднем по стране 9,6% респондентов (либо члены их семьи) обращались (328 человек) в акимат, управления здравоохранения, соцзащиты, в разные министерства или другие госорганы/госучреждения (в том числе ФОМС, СК Фармация, Damumed и др.) по вопросам, связанным с Covid-19, карантином, потерей доходов из-за карантина или другим вопросам, связанным с Covid-19.

Наибольшая доля таких обращений – в Восточно-Казахстанской (33%) и Жамбылской (28,2%) областях. Значительная доля обращений, связанных с Covid-19, также в г. Алматы и г. Нур-Султане (15,2%).

Диаграмма 71. Обращались по вопросам, связанным с Covid-19, % от респондентов в каждой области



Весьма небольшие доли обращений (до 3%) – в г. Шымкенте, Туркестанской, Алматинской, Мангыстауской и Атырауской областях. Это значит, что диалог с госорганами и ответственными организациями не был налажен.

В тех домохозяйствах, где кто-либо болел, обращений больше (10,9%), чем в других (8,7%). В меньшей степени необходимость в обращениях за помощью была у работников государственных учреждений и бюджетных организаций, пенсионеров и фермеров (5-6%).

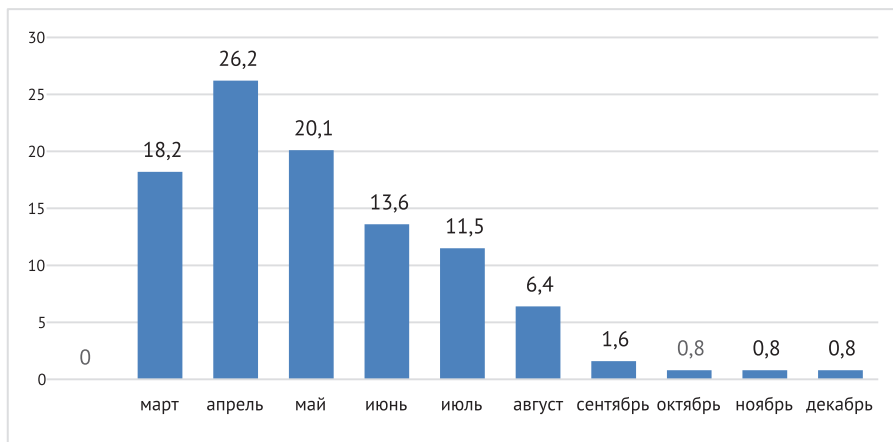
Больше всего обращений было в городах республиканского значения и малых городах – на уровне 12,6%. Следует отметить также, что в населенных пунктах, не являющихся административными центрами (областными или районными), обращений больше, особенно в городской местности.

Таблица 43. Обращения в госорганы и организации по типу местности, %

	Доля обращений, %
Город республиканского значения	12,6
Областной центр	7,7
Город	12,6
Сельский районный центр	8,7
Сельский населенный пункт	9,4

Наибольшее число обращений приходится на апрель (26%) и вторую половину марта (18%) – после введения чрезвычайного положения, когда неопределенность была самой высокой; затем снижается в мае (20%). В июне и июле обращений меньше (12-14%), хотя это пик заболеваемости, еще меньше – в августе (возвращается к своим обычным значениям).

Диаграмма 72. Обращения по месяцам (%), N=388



Среди более благополучного населения, тех, кто имеет средства на еду, лекарства и оплату необходимых медицинских услуг, доля обратившихся за помощью составляет 9,7%. А среди тех, кто не может себе позволить необходимые лекарства, витамины, диагностические услуги и лечение, доля обратившихся в госорганы или организации составляет 14,1%. Максимальная доля (32,4%, почти каждый третий) обратившихся – среди самых бедных, не имеющих средств даже на еду.

Таблица 44. Доля обратившихся за помощью, в зависимости от уровня благосостояния, (N=1675)

		Обратились за помощью, n=388
Нет, у нас не хватает денег даже на еду, мы голодаем, n=37	100%	32,4%
Нет, у нас хватает денег на еду, но нет денег на необходимые лекарства, витамины, диагностические услуги, услуги лечения, n=559	100%	14,1%
Да, помощь не нужна, мы можем купить необходимую еду, лекарства и оплатить необходимые мед. услуги, n=1025	100%	9,7%
Всего, n=1675	100%	11,8%

По своим результатам обращений респонденты оценили гос. орган/организацию. Наиболее часто упоминаемые гос. органы – это органы соцзащиты, которые получили наиболее высокую относительно других среднюю оценку (3,37 балла), затем ФСМС (3,37), правоохранительные органы (3,35), органы здравоохранения (3,34), ЧС и военные (3,27), Минздрав (3,23), Дамумед (3,23), другие

министерства (3,21). Самые низкие оценки получили местные исполнительные органы в целом (акимат) – 2,93 балла, отделы/управления занятости – 2,89 балла и СК-Фармация – 2,65 балла.

Таблица 45. Средняя оценка гос. органов по шкале 0-5 баллов, где 0 – гос. орган бездействовал (баллы)

	Баллы, 0-5
Органы соцзащиты, N=148	3,47
Фонд медицинского страхования (ФОМС)/обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), N=63	3,37
Правоохранительные органы, N=37	3,35
Органы здравоохранения, N=79	3,34
ЧС и военные, N=33	3,27
Министерство здравоохранения, N=44	3,23
ДамуМед (Комплексная медицинская информационная система), N=64	3,23
Другие министерства, N=74	3,21
Акимат, N=73	2,93
Отделы/управления занятости, N=83	2,89
СК Фармация, N=43	2,65

Многие семьи (45,9%) обращались за помощью в акимат, управления здравоохранения, соцзащиты, министерства или в другие гос. органы/гос. учреждения (в том числе ФСМС, СК-Фармация, Damumed и др.) по вопросам, связанным с Covid-19, карантином, потерей доходов из-за карантина и другим. 11,1% населения нуждались, обращались за помощью, но не получили ее.

Таким образом, наибольшее число обращений в гос. органы и организации пришлось на апрель и май. Самую низкую оценку получили СК-Фармация, отделы/управления занятости и местные исполнительные органы в целом (акимат).

СИТУАЦИЯ В АПРЕЛЕ-МАЕ 2021: ИЗВЛЕЧЕНЫ ЛИ УРОКИ?

Поскольку последние волны исследования были проведены в феврале 2021 года, но ситуация менялась, было необходимо получить свидетельства о происходящем из первых рук – получателей и поставщиков медицинской помощи. Что изменилось, какие уроки извлечены, что сделано правильно, а что еще следует изменить?

Глубинные интервью с пациентами и врачами, публикации в социальной сети в мае 2021 года и общее впечатление от ситуации показали, что панические настроения управленцев и части людей улеглись, беззаботность другой части населения и неадекватные решения руководителей различных сфер сменились более ответственным и уравновешенным подходом, система здравоохранения набрала необходимый опыт, выросла профессионально и в плане логистики, стали более четкими протоколы, но в то же время выработался более гибкий подход к пациентам. Было важно отследить эти изменения в социальных отношениях, отражающие реакцию населения на улучшение медицинских услуг, на развернутую вакцинацию, на ситуацию в целом.

МНЕНИЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ

Во время третьей волны пандемии, которая началась в середине марта и пошла на спад в конце апреля, было куда больше положительных отзывов о качестве обслуживания служб скорой помощи, мобильных групп, лечения в стационарах. Хотя все еще остаются проблемы с процедурами отслеживания контактных, неорганизованной диагностикой, пуском на самотек распространения заболевания, оплатой работы врачей, не входящих в категории «грязной» и «чистой» зон.

Женщина 50 лет, г. Нур-Султан, попала в больницу с симптомами ковида, одышкой и температурой, выписалась в начале мая 2021 г., свидетельствует:

«Как увидели, что дыхание тяжелое, сразу же маску кислородную дали, прямо на посту, и до палаты я уже в маске кислородной дошла. На третий день я уже старалась не пользоваться кислородной маской, только вечером перед сном. Тем, у кого сатурация не поднимается, запрещают снимать маску. В живот колят клексан, кроворазжижающий препарат. Дексаметазон – внутримышечно в ягодицу. И цеф 4.

Не знаю, вот у меня знакомые есть, например, в железнодорожной лежали. Говорят, условия ужасные. На 5-6 день они оттуда поэтому сбежали. А я лежала,

можно сказать, в санаторно-курортных условиях. Есть балкон, можно походить, свежим воздухом подышать. Упражнения поделать. У каждой палаты есть балкон. Это третья инфекционная межрегиональная. Свой санузел. Общая система кварцевания внутри, по палатам и коридорам. Помимо этого, они два раза в день кварцуют туалет и прихожую часть.

В течение дня 3-4 раза температуру, давление измеряют, сатурацию смотрят. Постоянно повторяют «делайте упражнения, ложитесь на живот», «старайтесь двигаться, питаться». Молодые врачи – 91-92 года рождения. Я была удивлена, такие адекватные! И девочки-медсестры такие внимательные! Помогают, сопровождают, постель разложат. Говоришь «холодно» – укрывают.

Они, когда начинают колоть, говорят – мы вам будем колоть дексаметазон столько-то мг. В живот колем клексан – это для того-то. Они все комментируют. Если что-то добавляют не по протоколу, так и говорят: по протоколу этого лекарства нет, но это нужно для того-то... Нам нужно ваше согласие. Прокапаем через час после укола. Все описывают – что, как и зачем.

Мобильная мониторинговая группа из поликлиники работает очень оперативно – молодцы. Слаженно, быстро. Спрашивают состояние. Узнали, что я в больницу попала, звонили в больницу – есть улучшение или нет. Все на контроле у них. Я только выписалась – после обеда уже девочка-медсестра у нас дома была, чтобы ПЦР мы сдали».

Пациентка другой больницы, в городе республиканского значения, выписалась в конце марта 2021 г., 75 лет:

«Лежала в самый пик заболеваемости. Ежедневно по несколько смертей. Колели антибиотики, гормоны внутривенно. Врачи утром обход сделают, а медсестры меняются, ничего не умеют делать. Мне назначили анализы взять, пришла медсестра, взяла кровь. Через 5 минут приходит, говорит, надо еще раз взять. Я ругалась – неужели нельзя в один раз все взять? А она через 10 минут третий раз приходит и опять берет кровь на анализ...»

Две пациентки, мать 85 лет и дочь 59 лет, одновременно госпитализированы в конце апреля 2021 г.:

«Уже прямо в скорой дали кислород, в больнице сразу отправили на КТ, вызвали реаниматора, поскольку у мамы очень резко падала сатурация – до 75. Но тот молодой парень сказал, что забирать апашку не будет, потому что она сама справляется. Маме вводили дексаметазон, какой-то американский препарат и гепарин струйно. Мне делали уколы в живот. Каждые три часа снимали показания. Ежедневно приходили либо зав. отделением, либо ее зам. Все было по протоколу. Концентраторы прямо из стены торчат. Персонал требовал, чтобы постоянно на кислороде, но я время от времени отключала, он очень пищит. Медсестры очень старательные, отличные попадания в вену, объясняли, что вливают и ко-

лют. Некоторые (но не все) очень хорошо делали массаж, каждый раз говорили: «Ем болсын, поправляйтесь!». Санитарки 3 раза в день делали уборку.

Палата просторная, свой туалет и душ. Тепло. На первом этаже. Холодильник и микроволновка в коридоре. Еда неплохая: котлетки, каши, супы, компот. Странно, что персонал не уделял внимания двигательной активности, хотели, чтобы все лежали с памперсами. Но мы, наоборот, старались время от времени подниматься, ходить, дыхательную гимнастику делать, лежать на животе, комнату проветривать».

Все это свидетельствует о серьезной перестройке в системе оказания медицинских услуг, о пациентоориентированном здравоохранении: не только о следовании лечебному протоколу, о допущении необходимой гибкости в системе назначений или принятии решений, но и о доброжелательности, в которой очень нуждаются пациенты.

Жасарал Куанышалин, 72 года, 13 мая 2021 г.,
<https://www.facebook.com/zhasaral.kuan>

«Как я заболел коронавирусом и, надеюсь, вылечился...»

«12.04. День ото дня становилось все хуже, поэтому утром пришлось вызвать скорую. Сказали, вроде, ОРЗ, но с сомнением. Скинули сигнальный лист в поликлинику. Оттуда вечером прибыла мобильная группа, сняла мазки.

13.04. К обеду сообщили: результат положительный, а вечером увезли на скорой и госпитализировали на Макатаева, 10 (бывший Наркоцентр), 3 этаж, 2 отделение. 4 палата, затем палата 5Б. Началось лечение среди «легких больных»: подключение к кислородному аппарату, лекарства, уколы, системы.

14.04. Чувствовал заметное улучшение – давление 130 на 90, голова перестала болеть, исчезла тошнота, появился аппетит, но после обеда возникла проблема: никак не могли установить систему, поскольку ни одна из вен на руках и ногах не годилась для этого. Они настолько истончились, что при всех 14 проколах полопались. Включая и попытку установить катетер.

Вечером спустили в реанимацию, установили в вене с правой стороны шеи катетер, поставили систему. А затем положили среди «тяжелых больных». Недели на лицо тяжелую прозрачную маску и... начались мои мучения! В ней невозможно было нормально дышать, дыхание получалось учащенное, прерывистое, с натугой, отчего чувствовалась сильная нагрузка на сердце, вызывая острое желание сорвать маску. Увы – нельзя. Давление подскочило до 230, снова начались головные боли, головокружение, тошнота, слабость, одышка. После этого более десяти дней только и делали, что пытались сбить давление, но почти безрезультатно.

Столько же времени я практически не ел: выпивал только жидкую часть супов, пил воду, компот, чай, а на иную пищу даже смотреть не мог. Еще более тяжелым ударом для меня явилась бессонница: с 14 по 17 апреля, т.е. ЧЕТВЕРО СУТОК я не мог ни на секунду сомкнуть глаз! Объяснили, что это одна из особенностей воздействия коронавируса на человека.

Кроме того, аппараты в реанимации, оказывается, постоянно издают чрезвычайно неприятные на слух звуки, которые, можно сказать, буравят и терроризируют мозг. (Кстати, к этим звукам я так и не смог привыкнуть). Давали какие-то таблетки, эффект был нулевой. И только в ночь с 17 на 18-е одна из медсестер дала мне маленькую четырехугольную таблетку, после приема которой я наконец-то заснул на три часа, что хоть в какой-то степени помогло мне немного прийти в себя. Но и в дальнейшем сон у меня все равно был неважный.

Где-то дней через десять после всех этих испытаний, в течение которых я, постоянно молясь Аллаху, находился между надеждой и сомнениями, порой смешанными с чувством отчаяния, мне сменили маску на концентраторы, с которыми дышишь через трубочки в ноздрях, постепенно понижая удельный вес кислорода. Таким образом, 30 апреля, через 16 дней пребывания в реанимации, настал день исполнения вожделенной мечты – перевода меня на 2 этаж, 3 отделение, 10 палату.

Вышел я из реанимации исхудавшим, ослабленным, с сильной одышкой, поэтому лечение в палате продолжалось еще 13 дней. А в общей сложности я пробыл в больнице месяц. Но, как бы то ни было, все плохое, надеюсь, позади. Уже после перевода меня в палату замглаврач призналась: «До вас мы, к сожалению, потеряли немало людей с аналогичным вашему состоянию. Вы молодец – боролись и все перетерпели...».

Я безмерно благодарен Аллаху за оказанную мне милость и, разумеется, всему медперсоналу больницы за самоотверженный труд! И от всего сердца желаю, чтобы COVID-19 перестал отнимать людские жизни!».

Мужчина, 38 лет, проживает в сельском районном центре Алматинской области, переболел в конце апреля 2021 г.:

«Несколько дней была температура не выше 37,2, общая слабость. Решил обратиться в поликлинику к врачу, на приеме в фильтр-кабинете отправили сразу на рентген-снимок. В тот же день взяли анализ ПЦР и отправили домой дожидаться результата. Через два дня позвонили и сказали, что подтвержден ковид и на снимке двухсторонняя пневмония. Приехала на дом мобильная бригада, положили в стационар. Два дня в стационаре получал системы, но название лекарств не спрашивал. В общей сложности в стационаре находился 5 дней, получал лекарства внутривенно, уколы в живот. Лекарства предоставлялись бесплатно.

Условия в палате хорошие, лежало вместе 4 человека, питание нормальное, разрешали приносить домашнюю еду. Из палаты никого не выпускали, в каждой палате по 2 аппарата ИВЛ для нуждающихся.

Отношение медперсонала положительное, нервозности, загруженности врачей не наблюдалось. Врачи работают в стационаре 2 недели и там же живут. Затем находятся на карантине 2 недели. Карантин проводят при больнице, есть отдельное помещение. Получается, врачи практически живут в больнице.

После пятидневного пребывания в стационаре на основании общего удовлетворительного состояния, хорошей динамики и результатов анализов меня перевели на амбулаторное лечение. Продолжал пить тромбо асс и находился 2 недели на домашнем карантине. Все остальные члены семьи также сдали ПЦР и были на домашнем карантине, в целях профилактики взрослые принимали тромбо асс, дети под домашним наблюдением без лекарств.

Врачи сказали, что будет продолжена реабилитация через две недели после карантина, а также спустя 2 месяца. Реабилитация по типу санаторного лечения будет проводиться в реабилитационном центре в Козгалы».

Помимо положительных откликов о действиях медиков, отмечающих слаженную, хорошо поставленную работу, есть также отзывы о недоработках, когда упущен контроль за ситуацией. В качестве примера приведен случай, когда со стороны поликлиники не было экстренного реагирования на заболевание ковидом в семье.

Молодая семья из г. Нур-Султана, повторное заболевание ковидом в мае 2021 г.:

«В мае 2021 года супруга повторно заразилась ковидом от коллеги на работе. Руководство, узнав, что сотрудник компании болен, направило всех контактных на сдачу ПЦР за счет компании и перевело всех на удаленку.

У супруги оказался положительный результат. Первым делом позвонили в колл-центр по Covid (1406). Там сказали, чтобы супруга самостоятельно обратилась в поликлинику по месту прикрепления. В поликлинике определили круг контактных лиц, рекомендовали сидеть дома на карантине, прописали тромбо асс, витамин С, противовирусные препараты, также сообщили, что 24 мая приедет мобильная бригада для контрольного ПЦР. Когда спросили, будут ли брать ПЦР у супруга и других членов семьи, сказали, что должны приехать из поликлиники по месту их прикрепления и взять ПЦР, так как им информация уже должна была поступить. На протяжении 2-х недель никто из поликлиники так и не приехал. Мобильная бригада из поликлиники супруги, как и было обещано, приехала 24 мая и взяла у нее контрольный ПЦР. По остальным членам семьи порекомендовали обратиться в СЭС, может, они посодействуют в сдаче теста ПЦР для остальных членов семьи. При обращении в СЭС нам сказали, что программа зависла, ничем пока помочь не могут.

При этом приложение Ashyq молниеносно заблокировало всю семью, выставив всем членам «красный» статус. И теперь, чтобы его снять, необходимо всем членам семьи сдать ПЦР, вопрос по которому никак не решается. Сдавать платно или ждать мобильную бригаду? Кто будет снимать «красный» статус? Сейчас на этот вопрос ни колл-центр 1406, ни СЭС, ни поликлиника ответить не могут».

МНЕНИЯ МЕДИКОВ

Медбрат, работает в провизорном центре в Караганде:

«Я работал с апреля 2020 года, то есть с самого начала пандемии. Летом 2020 года летальность была очень высокая. В 2021 году началась положительная динамика. Протоколы изменялись по рекомендациям ВОЗ. Раньше был один протокол для поликлиники и стационара. Лечились одинаково и тяжелые, и бессимптомные, в случае если ПЦР положительный. Потом, благодаря лучшей диагностике, применению КТ (компьютерной томографии), клинической картине, индивидуальному подходу к каждому пациенту стали применяться разные протоколы. В 2020 году была нехватка лекарств, специалистов, был страх, который давал отрицательный эффект. Сейчас дефицита нет ни в препаратах, ни в оборудовании.

У нас была хорошая зарплата, были надбавки, вахтовая работа – по 15 суток, сверхурочные оплачивали. Но есть регионы, где был сложный график работы, проблемы со снабжением. Минздрав определил 3 категории: 1 – тяжелые инфекционные госпитали, 2 – провизорные центры, пульмонологические отделения, скорая помощь, 3 – имеющие возможный контакт. Были надбавки за работу в грязной и чистой зоне, в результате была дифференциация зарплат именно по этому признаку – и фельдшерам, и медсестрам, и санитаркам, всему медперсоналу за риск работы в грязной зоне.

В начале пандемии медицинские работники сами были не готовы и снабжение было не готово. Со временем нашли, как справляться, нашли альтернативы. Стекла запотевали, взяли за правило хорошо высушивать их после обработки. Стали смазывать мылом, спиртом, антисептиком, брать в магазинах специальные средства от запотевания. Защитные костюмы одноразовые начали правильно утилизировать, многоразовые – правильно обрабатывать. Как медик я вижу улучшения. И вижу, что население реагирует на улучшения в сфере здравоохранения.

В развитых странах народ более дисциплинированный, понимающий серьезность ситуации, честно говорят о своих контактах, чтобы проследить распространение заболевания. У нас мы находим людей, которые скрывали, что посещали мероприятия, где было 100 человек, и в результате стали причиной распространения ковида. На амбулаторном уровне мы тесно работаем с поликлиниками, пресекаем контакты, берем ПЦР-тесты у родственников бесплатно.

Сейчас стоит задача увеличения скорости вакцинации, нужно вести агитацию, доводить до населения, что это основной метод – профилактика. Население тоже учится, становится более дисциплинированным».

Вячеслав Локшин, академик НАН РК (канал Вадима Борейко
<https://www.youtube.com/watch?v=5Rv0QeQokjI>):

«Кроме прямого, есть косвенное влияние ковида. Параллельно с непосредственной смертью от ковида люди умирают, когда не могут получить медицинскую помощь. Такое существует по всему миру. Клиники превращаются в ковидные, провизорные. Пациенты других заболеваний долго ожидают скорую помощь, не могут попасть в больницы, боятся туда пойти, чтобы не заразиться, все это способствует росту смертности. Это воздействие той разбалансировки, которая происходит в системе здравоохранения, в самом обществе, в самих людях.

В 2021 г. ситуация существенно изменилась. В прошлом году применялись препараты, отрицательные побочные эффекты от которых были больше, чем положительный эффект, многие пациенты погибали от тромбозов, от печеночной недостаточности, постковидных осложнений, а сейчас я увидел самоотверженных врачей, которые четко знают протоколы и не только следуют им, но и максимально персонализируют лечение. Я лечился в инфекционной больнице РВ-90 – поразила четкая организация. У меня как врача никаких вопросов к лечению нет, есть вопросы к строительству. В 2020 г., когда обнаружился больной, закрывали подъезд, но это не решало проблему, а дестабилизировало ситуацию, сказывалось и на экономике, и на людях. Многие впадали в депрессию, это тоже приводило к более тяжелому течению заболевания.

Непрямое влияние ковида – в том, что человек не получает свою медицинскую услугу, и надо быть честнее, чтобы признавать это не прямое влияние. Может, это вызовет разочарование общества, правительства, парламента, но это покажет, что нужно инвестировать. Мы не можем обойтись этим количеством машин, врачей и так далее. Есть предел в каждой стране, когда система здравоохранения дает страшный сбой. Расходы на здравоохранение в Казахстане – 3%, а в Европе – 8%, в США – 17%. Просто повысить зарплату врачам и открыть новые больницы – это временное решение, нужно думать о будущем. Система должна быть обеспечена и медицинскими кадрами, и больницами, и оборудованием, и не такой сантехникой, которую я увидел. Надо, наверное, менять систему тендеров».

Представитель Ассоциации семейных врачей:

«Ситуация с 2020 года изменилась. В июле носились с кислородными баллонами, где заправить? Госпитализировали всех без повода, легких и тяжелых, и средних больных. Приезжали скорые, занимались шантажом, 600-700 таких случаев. Лекарства ненужные назначались – антибиотики, ингавирин, парацетамол. Противовирусные бесполезны, нет специфических противовирусных от

ковида. Даже антикоагулянты нужны только 5% больных, в результате применения у многих начались кровотечения.

Протоколы обсуждались на Рабочей группе. Нашего представителя пригласили к участию, но она все ставила под сомнение, ее исключили. Нет процедур, на каком основании принимать, на каком исключать.

Снабжение непрозрачное. Все было закуплено централизованно, но нет масок, перчаток. Непонятно, где все это. В прошлом году в одной из западных областей не было пульсоксиметров, которые от силы стоят 6 тысяч тенге. Там закупили партию по 200 тысяч тенге за штуку на тендере. Спекуляция. Все, кому надо, заработали. Те же приемы использованы при закупке КТ и рентген-аппаратов.

У нас главные врачи – это чиновники. Система штрафов и наказаний. Простой врач бесправен. Врача должен оценивать не чиновник, а население и коллеги-профессионалы. Население – уровень удовлетворенности, а коллеги – профессиональную компетентность. У нас Бекшин – неплохой эпидемиолог, но ему звонят из акимата, а тем – бизнесмены, владельцы базаров, ТРЦ, ресторанов. И в результате – противоречивые постановления.

Почему случился июль? Все занимались запугиванием. Говорили только чиновники, а не врачи и не ученые. В Ванкувере, например, Главный санитарный врач с клиническим опытом очень правильно строила коммуникации. Проводила брифинги, разъясняла, почему и для чего. Там не держали людей за быдло, двери которых нужно заколачивать. Мы в нашей ассоциации восполняли эти пробелы коммуникаций, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Интересно, что очень много звонило людей из сельской местности, 65% звонков. Когда еще у сельчанина была возможность получить консультацию доцента, профессора? Государство должно закладывать ресурсы на научную пропаганду и консультирование.

Выросли зарплаты, выплаты получены, снабжение идет. Но ресурсы должны распределяться справедливо, а не поровну на одну административную единицу. А что происходит? СК-Фармация, акиматы распределяют всем сестрам по сержам, без расчетов на население и на количество болеющих.

Система слишком централизована; создано огромное количество специализированных институтов – урологии, материнства и детства, инфекционные. А должны быть крупные госпитали со всеми отделениями и всеми узкими специалистами, полный спектр услуг – от роддома до глазного отделения, как клиника Шарите в Берлине. У нас узкоспециализированные институты никогда не захотят влиться в крупную клинику, каждый хочет быть начальником.

Идеальная система – комплексная адаптивная система, децентрализованная, врач должен быть в 15 минутах ходьбы от больного. И оценивать его долж-

ны жители и другие врачи. Ресурсы должны быть распределены справедливо. Должно быть большое количество агентов, горизонтальная система. Государство будет оплачивать подушевой норматив, а сами врачи решать, как оснащать, какие услуги оказывать на основе принятых стандартов. Просто должна быть взаимосвязь между элементами системы, коммуникации. А роль Минздрава – быть регулятором, регулировщиком, а не исполнителем».

Врач-эпидемиолог:

«У нас все равно низкие зарплаты. Молодежь думает – придут в медицину и будут деньги загребать, а потом плачут, что копейки получают. Но они и все мы действительно мало получаем. Без категорий – примерно 60-80 тыс. тенге по тарификации. Я как эпидемиолог, если не имею установочного оклада от главврача, то получаю на руки 100-110 тысяч тенге. Установочный оклад от главврача – это возможность дать зарплату выше, добавка к зарплате, это может быть примерно 100-200 тысяч тенге, не выше определенного потолка. И врачи бегают – ищут, где больше платят. Врачам общей практики, конечно, тяжело, но они неплохо получают: начинающий, наверно, 150 тысяч получает со всеми надбавками за вредность. У них даже нет времени элементарно выслушать пациента: данные о пациенте должны забить в программы разные – то туда, то сюда. В тот же Дамумед – если они не забыли сегодняшний прием, те его не защищают. И больными-то заниматься некогда. Нет заинтересованности вылечить.

Сейчас только ковидным платят хорошо. Государство несправедливо поступило. 3 категории: 850-450-250 тысяч тенге. В эти категории вошли не все специалисты, которые имеют контакт с больными. Не вошли врачи общей практики, мы, врачи-эпидемиологи, клинические госпитальные. Санэпидемстанция вошла, а мы нет, хотя они не имеют контакта с инфицированными. А мы с ковидными работали, чуть ли не обнимались весь прошлый год – никто не вошел. Сейчас грызня идет за эти деньги. К больному приезжают, ПЦР положительный есть. Значит, к нему едет мобильная группа поликлиники, и все они получают по 450 тысяч. Плохо стало – бригада скорой помощи приезжает к контактному, получает 450 тысяч. Поступает он же в стационар – там все получают по 850 тыс. А с этим больным до этого еще общается терапевт, эпидемиолог, которые сидят на окладе, выясняют, с кем он там общался и т.п. Почему кому-то больше, кому-то меньше, а кому-то вообще ничего?

Я заразилась на работе от коллеги, когда он не знал, что болен. Ни ему, ни мне 2 млн не дали. Кому-то по два раза дали. Кто-то приписками занимался, якобы обслуживали ковидных больных. Кто это отслеживал? А деньги бешеные выделяли. Лучше бы всем подняли до нормальных пределов. Водитель скорой помощи получает больше меня, эпидемиолога, оклад плюс 450 тыс. Только за то, что он больного туда-сюда возит, двери открывает. Мы же также возимся с этими больными и контактными.

Простые медики озлобились, потому что такое неравномерное распределение денег. Поэтому я так эмоционально об этом говорю. Тем, кто старается, бегают, работает добросовестно, больше шансов предъявить что-либо, чем тем, кто ничего не делает, они сухими везде выходят, потому что ничего не делали. Кто нормально работает – тех и гасят. Я после больничного туда не вернусь работать. Я почему заболела – из-за этой нервозности. То, что увольняют и тому подобное – это ерунда, а то, что внутри происходит – вот это ужасно. Как встал вопрос про эти деньги, надбавки, людям наплевать вообще на больных и на коллег. Они идут по головам, что попало вытворяют. Много чего такого происходит».

Эти свидетельства пациентов и медиков говорят о том, что система здравоохранения сейчас сконцентрировалась на непосредственно ковидных больных, определяемых в основном тестами ПЦР. Медикам, которые работают с этой категорией пациентов, дифференцированно повысили зарплаты, что создало необходимые стимулы для хорошего обслуживания пациентов, в зависимости от риска, которому подвержен медик. В то же время работа остальной части врачей, которые также попадают под риск заражения, оплачивается по-прежнему низко. Более того, «нековидные» врачи дестимулированы и деморализованы.

Все еще остается проблема с отслеживанием контактов, неспособность системы здравоохранения прервать цепочки заражения до того, как будет достигнут необходимый уровень вакцинации. Отслеживание контактов – это один из основных методов, применяемых в Австралии, Новой Зеландии, Южной Корее, чтобы остановить распространение пандемии. Это страны, в которых отрицательный уровень избыточной смертности, а темпы вакцинации очень даже умеренные. Получается, что снова система здравоохранения Казахстана в большей степени борется со следствием, чем с предотвращением, профилактикой.

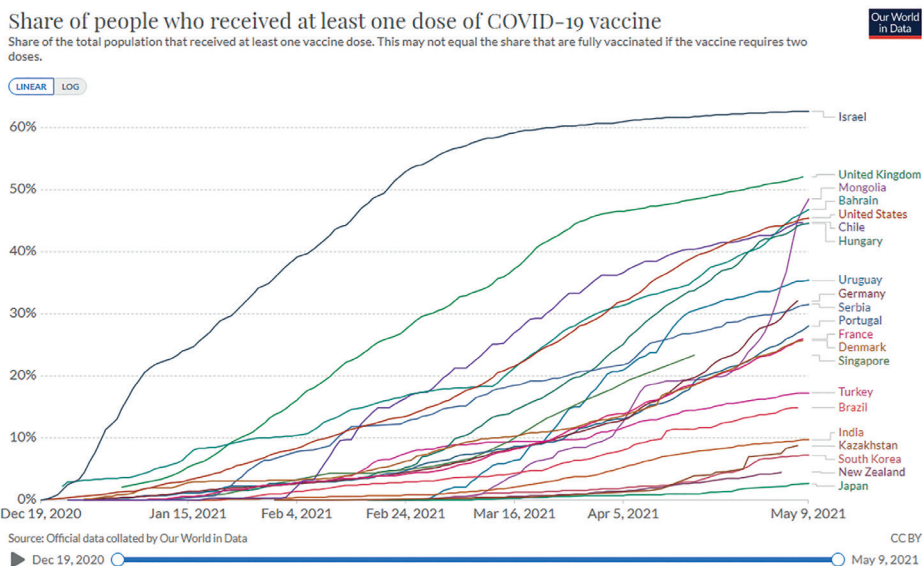
Приложение АШЫК работает отдельно от системы отслеживания контактов, механически закрывая доступ гражданам на объекты, оставляя граждан наедине со своими проблемами по диагностике и коррективке статуса.

ВАКЦИНАЦИЯ

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О ВАКЦИНАЦИИ В КАЗАХСТАНЕ И В МИРЕ

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) стремительно распространяется по миру уже больше года. На 17.05.21 в мире зарегистрировано более 164 миллионов случаев⁴⁶. К этому времени в мире полностью вакцинированы 4,6% населения (359 млн человек). Предполагается, что вакцинация может положить конец пандемии от вируса SARS-CoV-2, который вызывает COVID-19. Самые высокие темпы вакцинации наблюдаются в Израиле, где к маю 2021 года вакцинировано уже более 60% населения. Великобритания, Монголия, Бахрейн, США, Чили, Венгрия вакцинировали 45-55% своих жителей. Казахстан приближается к отметке 10%, немного уступая Индии. Однако не ясно, является ли вакцинация таким радикальным средством для контроля эпидемии, поскольку страны, которые не показали никакой избыточной смертности, а именно Япония, Новая Зеландия, Южная Корея, не показывают высоких темпов вакцинирования (2,5%, 4% и 7% соответственно).

Диаграмма 73. Динамика прироста людей, получивших по крайней мере одну дозу вакцины от Covid-19, по странам



<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

⁴⁶ <https://news.google.com/covid19/map?hl=ru&mid=%2Fm%2F02j71&gl=RU&ceid=RU%3Aru>

На 17 мая 2021 г. одними из самых эффективных стран с точки зрения вакцинации являются Монголия и Великобритания, которые вакцинировали более 54% своего населения (если считать получивших по крайней мере одну дозу). В Казахстане к этой дате вакцинировано 9,8% населения.

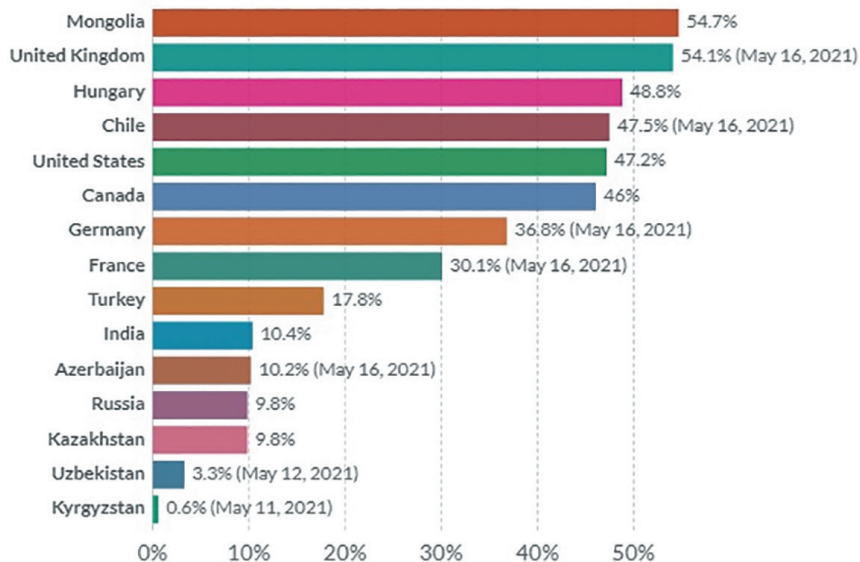
Диаграмма 74. Люди, получившие по крайней мере первую дозу вакцины, %.
Избранные страны

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine, May 17, 2021

Our World
in Data

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.

+ Add country



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 18 May, 09:46 (London time)

CC BY

▶ Dec 15, 2020 ————— May 17, 2021

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

В Казахстане правительство не планирует снова вводить полный локдаун; несмотря на то, что был положительный эффект по снижению заболеваемости и смертности, тем не менее локдаун парализовал экономику. Министр здравоохранения Казахстана А. Цой считает, что власти нашли баланс, «позволяющий частично разрывать цепочки передачи инфекций» (https://www.inform.kz/ru/my-ne-hotim-vozvraschat-sya-k-polnomu-lokdaunu-aleksey-coy_a3774610). Массовая вакцинация началась в апреле, а эффект будет наблюдаться ближе к осени, когда

будет набрана критическая масса вакцинированных. «На начальном этапе ощущалось недоверие населения. Причины тому – неизученная инфекция, новая вакцина, разработана быстро. И мы тоже с некоторой настороженностью начали эту вакцину делать и разъяснять».

На официальном сайте <https://www.coronavirus2020.kz/> сообщается, что к 18 мая 2021 года число казахстанцев, получивших прививку первым компонентом, составляло 1,871 млн (это 9% населения), а вторым компонентом – 0,778 млн. Добровольность вакцинации закреплена в Кодексе Казахстана «О здоровье народа», статья 77. В основном в Казахстане используется вакцина Гам-КОВИД-Вак, полностью или частично импортированная из России, разлитая на Карагандинском фармацевтическом комплексе. К апрелю было не ясно, будет ли поставка вакцин Sinovac и Sinopharm из Китая, а также планировалась покупка американского Pfizer, Johnson&Johnson и Moderna. На все эти цели Казахстан выделил 17 млрд тенге.

Вакцина казахстанского производства QazCovid-In (QazVac) планировалась к использованию после третьей фазы клинических испытаний, примерно в середине июля 2021 года, однако в конце апреля началась вакцинация этим препаратом. Разработчиком казахстанской вакцины является лаборатория по изучению наиболее опасных инфекций НИИ биологической безопасности. Первым данную вакцину испытал на себе руководитель лаборатории Лесбек Кутымбетов. Еще четыре вакцины находятся на стадии клинических исследований, они подготовлены Казахским национальным аграрным университетом, Национальным центром особо опасных инфекций; и еще одна вакцина подготовлена НИИ проблем биологической безопасности.

Разница между вакцинами разного производства – в использовании разных носителей нейтрализованного вируса. В казахстанской и китайской вакцинах используется инактивированный вирус SARS-CoV-2, в российской – аденовирус с отдельной частью вируса SARS-CoV-2, в американской – часть генома живого вируса SARS-CoV-2. Поскольку в двух последних случаях используется живой вирус, то и транспортировка, и хранение должны быть при криотемпературах (-20-70) (<https://rus.azattyq.org/a/vaccination-in-kazakhstan-31181301.html>).

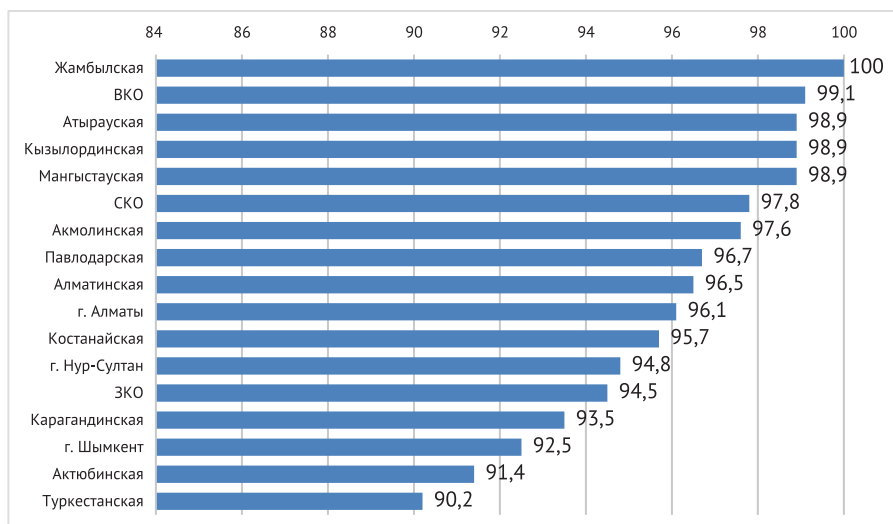
В Казахстане списки пунктов вакцинации в медицинских организациях с контактами размещены на официальных сайтах, записаться можно на портале электронного правительства с смс-уведомлением; получить прививку можно в Торгово-развлекательных центрах, кроме того, к середине апреля развернуто 700 мобильных пунктов, оснащенных термоконтейнерами. Вакцинирование бесплатное и добровольное (https://www.inform.kz/ru/my-ne-hotim-vozvraschat-sya-k-polnomu-lokdaunu-aleksey-coy_a3774610).

По мнению врачей, вакцинация является наиболее эффективным способом профилактики многих инфекционных заболеваний. Однако в начале вакцинации отношение населения к ней резко разделилось.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ЖЕЛАНИЕ ВАКЦИНИРОВАТЬСЯ

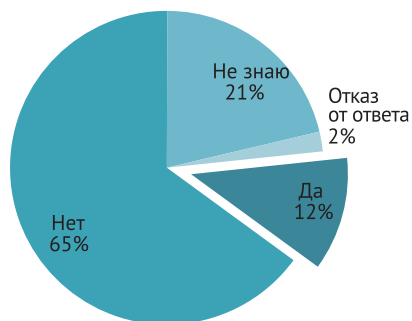
Для понимания отношения казахстанцев к предстоящей вакцинации от COVID-19 в феврале было опрошено 1 726 человек. 95,6% опрошенных знают о проведении в стране массовой вакцинации от коронавирусной инфекции и только 3,7% ничего об этом не знают. В разрезе областей значительных различий в информированности не наблюдается: во всех регионах более 90% населения владеют информацией о начале вакцинации.

Диаграмма 75. Доля респондентов, которая знает о проведении в Казахстане массовой вакцинации от коронавирусной инфекции, по возрастианию. N=1726



Несмотря на обеспокоенность населения заболеванием, только 12% респондентов сообщили, что хотели бы получить вакцину. При этом доля тех, кто хотел бы вакцинироваться, выше среди жителей сельской местности (15,3%), чем среди городской (9,3%). По полу значимых различий в отношении к вакцинации не наблюдается.

Диаграмма 76. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Хотели бы вы вакцинироваться от коронавируса?», N=1726



Отличается готовность вакцинироваться от коронавирусной инфекции по регионам: наиболее велика доля тех, кто готов получить вакцину, в Туркестанской (20,0%) и Северо-Казахстанской (20,4%) областях. Доля респондентов, которые не хотят ставить прививку, больше всего среди жителей Кызылординской (85,7%) и Алматинской (80,9%) областей. Наибольшая доля тех, кто не принял никакого решения относительно вакцинации от COVID-19, среди жителей Западно-Казахстанской области (34,1%), г. Алматы (32,6%), Павлодарской (30,8%) и Атырауской (30,4%) областей.

Таблица 46. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Хотели бы вы вакцинироваться от коронавируса?, N=1726, %

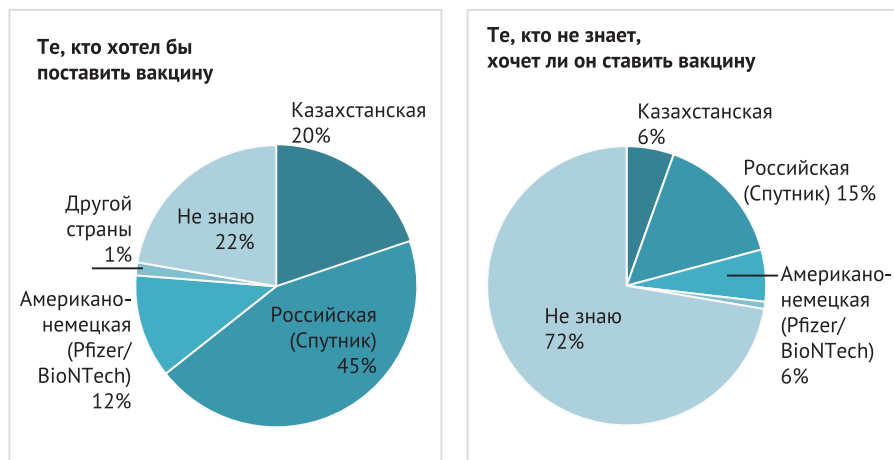
	Да	Нет	Не знаю	Отказ от ответа
г. Нур-Султан	11.3	71.1	15.5	2.1
г. Алматы	8.5	56.6	32.6	2.3
Акмолинская	7.1	65.9	23.5	3.5
Актюбинская	2.2	72.0	21.5	4.3
Алматинская	8.5	80.9	10.6	0.0
Атырауская	12.0	57.6	30.4	0.0
ВКО	17.3	63.6	18.2	0.9
Жамбылская	14.7	65.3	20.0	0.0
ЗКО	11.0	53.8	34.1	1.1
Карагандинская	11.1	55.6	28.7	4.6
Костанайская	12.8	57.4	28.7	1.1
Кызылординская	3.3	85.7	6.6	4.4
Мангыстауская	16.5	67.0	16.5	0.0
Павлодарская	12.1	54.9	30.8	2.2
СКО	20.4	64.5	15.1	0.0
Туркестанская	22.0	59.1	17.4	1.5
г. Шымкент	5.4	73.1	14.0	7.5
Казахстан, средние	11.5	64.9	21.4	2.1

Среди желающих вакцинироваться наибольшая доля тех, кто предпочел бы российскую вакцину (45%), 20% поставили бы вакцину казахстанского производства, 12% – американско-немецкую, 22% – не знают. Интересно, что среди тех, кто еще не принял решение относительно вакцинации, тоже есть предпочтение: 15% предпочли бы российскую вакцину, 6% – казахстанскую и еще 6% – американско-немецкую, 72% – не знают.

25 января 2021 г. Informburo.kz опубликовало результаты опроса, проведенного другой социологической компанией (<https://informburo.kz/novosti/56-kazakhstancev-gotovy-sdelat-privivku-ot-koronavirusa-opros>), в котором вопрос был поставлен в иной формулировке: «Если вакцина будет доступной, безопасной, эффективной, я буду вакцинироваться». На него ответили положительно 56% казахстанцев, отрицательно – 28% и 16% – затруднились с ответом.

Однако такая формулировка, конечно, не позволяет отследить недоверие к вакцине и к системе здравоохранения в целом.

Диаграмма 77. Предпочтения по производителю вакцин среди тех, кто хочет вакцинироваться, и тех, кто пока не принял решение, %



Казахстанской вакцине больше доверяют сельчане (16,9%), нежели городские жители (6,1%), а вот американо-немецкой – наоборот, больше доверия у горожан.

Таблица 47. Предпочтения по производителю вакцин в разрезе город/село, %

	Город, %	Село, %
Казахстанская	6,1	16,9
Российская (Спутник)	22,4	30,4
Американо-немецкая (Pfizer/BioNTech)	10,0	5,5
Другой страны (укажите)	0,3	2,1
Не знаю/затрудняюсь ответить	61,2	45,1
Всего	100,0	100,0

ПРИЧИНЫ ОТКАЗОВ И СОМНЕНИЙ

Основной причиной, по которой респонденты не хотят ставить вакцину от COVID-19, является то, что вакцина плохо изучена и не прошла испытания (24,9%). Каждый шестой из них считает, что «это небезопасно, я слышал о летальных исходах», 14,7% – хотели бы подождать и посмотреть на реакцию организма у тех, кто получит вакцину, 7,6% – считают, что это «бесполезно, неэффективно, то есть иммунитета все равно не будет», 5,6% – не хотят ставить по религиозным соображениям, 4,4% – считают, что лучше переболеть и получить таким образом иммунитет.

Диаграмма 78. Причины отказа или сомнений в вакцинации, %



В региональном разрезе наблюдаются различия в причинах отказа от вакцинации. Наибольшая доля респондентов, для которых важным аргументом является то, что вакцина плохо изучена, наблюдается среди жителей Кызылординской области (74,7%). Для 71,2% респондентов Туркестанской области, которые не хотят ставить вакцину, важным является то, что она не сертифицирована. 28% респондентов Актюбинской области считают, что бесполезно ставить прививку, так как иммунитета все равно не будет. 40,7% опрошенных в Кызылординской и 36,2% в Алматинской областях боятся, так как слышали о тяжелых последствиях или летальных исходах.

Таблица 48. Причины отказа от вакцинации в разрезе регионов, %

	Вакцина плохо изучена, не прошла испытания	Вакцина не сертифицирована	Бесполезно, неэффективно, то есть иммунитета все равно не будет	Это небезопасно, слышал о летальных исходах или тяжелых последствиях
г. Нур-Султан	37.1	12.4	6.2	25.8
г. Алматы	17.1	6.2	4.7	11.6
Акмолинская	27.1	2.4	8.2	2.4
Актюбинская	23.7	18.3	28.0	15.1
Алматинская	25.5	5.7	9.2	36.2
Атырауская	28.3	2.2	0.0	13.0
ВКО	33.6	5.5	13.6	19.1
Жамбылская	29.5	7.4	3.2	16.8
ЗКО	16.5	1.1	8.8	11.0
Карагандинская	13.9	5.6	1.9	22.2
Костанайская	12.8	9.6	2.1	16.0
Кызылординская	74.7	4.4	7.7	40.7
Мангыстауская	31.9	2.2	7.7	16.5
Павлодарская	7.7	5.5	1.1	11.0
СКО	22.6	5.4	3.2	12.9
Туркестанская	9.8	71.2	16.7	5.3
г. Шымкент	20.4	0.0	3.2	23.7
Казахстан, средние	25.4	9.7	7.4	17.6

Большинство респондентов боятся ставить вакцину:

«500 000 тенге дают, если умрешь. Значит, очень велик риск летального исхода из-за вакцины» (Алматы, 30 лет, муж.).

«Говорят, если слабый иммунитет у человека, то умирает» (Алматы, 44 года, жен.).

«Не доверяю этим вакцинам, вдруг, наоборот, убьют» (Туркестанская обл., 54 года, жен.).

«Слышала, что от вакцины люди будут умирать. Первая вакцина будет нормальной, а вторая будет, наоборот, убивать. Так хотят уменьшить численность населения в мире» (ВКО, 32 года, жен.).

«Не хочу рисковать ни своим здоровьем, ни здоровьем своих близких, в наше время ставить какие бы то ни было прививки опасно» (ВКО, 50 лет, жен.).

Много тех, кто говорит о слишком коротких сроках разработки вакцины:

«Вакцинация отрабатывается годами, даже 10-15 лет, а тут бац! – готово. Сомневаюсь я в качестве вакцины» (Актау, 52 года, муж.).

«Слышал, что вакцина плохо переносится, испытания прошла в короткие сроки и недостаточно изучена» (ВКО, 35 лет, муж.).

«За короткий срок невозможно придумать вакцину. Мои родители – врачи и я знаю, что это просто нереально» (СКО, 36 лет, муж.).

«Скептически отношусь к масштабной вакцинации, считаю, что вакцина недостаточно изучена, как и сам вирус ковида» (ВКО, 30 лет, муж.).

Кроме того, респонденты сомневаются в эффективности вакцины, им непонятно, как она будет действовать:

«Слышал, что те, кто сделает вакцину, все равно могут быть носителями, тогда не вижу смысла делать» (Костанайская обл., 64 года, муж.).

«Никто ничего не знает, как будет вакцина действовать» (ВКО, 25 лет, муж.).

«Информации очень мало, эффективность не доказана, после вакцины человек может стать разносчиком, пусть все покажут, докажут, что это не так. Непонятно что предлагают. Пусть все эксперты докажут. А то выходит один чиновник, и то непонятно, что говорит. Они сами не хотят брать, а нас обязывают» (Нур-Султан, 38 лет, жен.).

«Каждый организм индивидуален, то есть неизвестно, какая реакция будет на вакцину, да и вирус давно мутировал, не факт, что прививка эффективна» (Усть-Каменогорск, 45 лет, жен.).

Кто-то из респондентов вообще решил отказаться от прививок после личного негативного опыта:

«Ранее вакцину ставили от гриппа. Наоборот, еще сильнее стали болеть. Решили вообще не ставить какие-либо прививки» (Алматы, 60 лет, жен.).

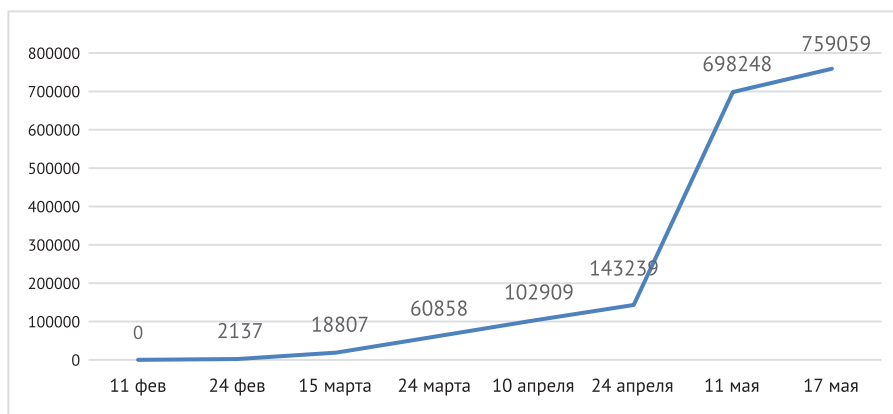
Таким образом, несмотря на серьезность заболевания, на то, что значительная часть населения не понаслышке столкнулась с вирусом, казахстанцы не готовы к вакцинации. Основными причинами являются недоверие к самой вакцине, ее эффективности, короткие сроки ее разработки. Люди боятся осложнений от вакцинации. Среди тех, кто готов привиться, больше таких, кто выбрал бы российскую вакцину.

Скорее всего, в данных условиях необходимо дать выбор населению: ставить прививку или нет (без принуждения), потому что принуждение еще в большей степени ведет к сопротивлению и негативному отношению. Важно предоставлять максимально прозрачную информацию о прививках, разработать схему реагирования на возможные побочные эффекты от прививок с четким описанием, кто несет ответственность в случае нанесения ущерба здоровью, как будет проходить процедура доказывания нанесенного ущерба и возмещения затрат на восстановление здоровья.

ПЕРЕЛОМ В СИТУАЦИИ С ВАКЦИНАЦИЕЙ

С февраля до середины апреля вакцинирование проводилось слабыми темпами, скорее всего, ввиду отсутствия должного запаса вакцин. Резкий прирост начался в конце апреля – начале мая 2021 года. К 18 мая количество полностью вакцинированных достигло 778 346 человек, а получивших по крайней мере одну дозу – 1 871 823 человек (<https://www.coronavirus2020.kz/>).

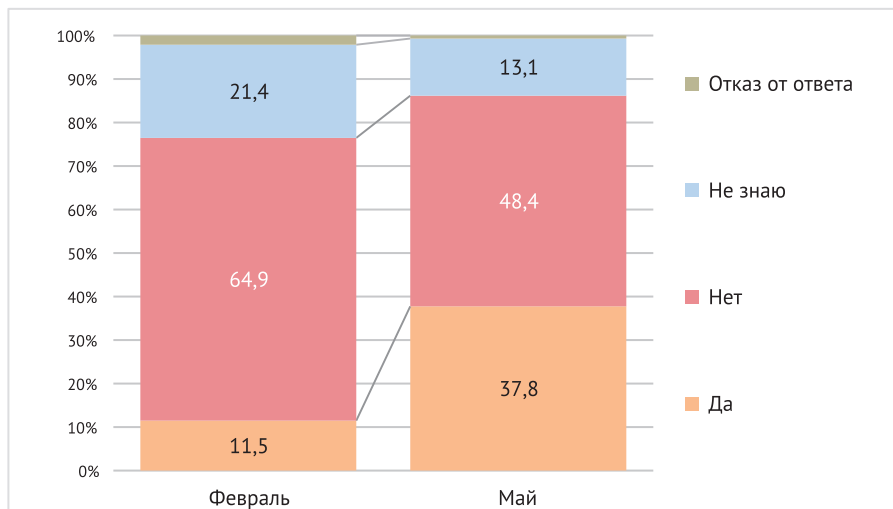
Диаграмма 79. Динамика вакцинации в Казахстане с февраля по май 2021 г.



На основе данных с сайта <https://www.coronavirus2020.kz/>

Сравнение данных опроса также уловило этот прирост. Если в феврале 2021 года хотели вакцинироваться только 12% респондентов, то в мае их число выросло до 38%.

Диаграмма 80. Изменение отношения к вакцинации в Казахстане с февраля по май 2021 г., %



По данным опроса, 9,5% населения получили первую дозу. Из вакцинировавшихся наиболее частые причины вакцинации – добровольное решение в целях безопасности (36,1%) и для того, чтобы свободно перемещаться и принимать участие в мероприятиях (20,1%). Более 17% респондентов заявили, что причиной вакцинации были требования руководства на месте работы или учебы. Для 13,2% респондентов определяющим было беспокойство за близких. Для 6% вакцинация – это условие выезда за границу, для 4% – социальная ответственность.

Диаграмма 81. Причины вакцинации, из тех, кто вакцинировался, %



Мотив личной безопасности особенно выражен в сельских райцентрах (43%), меньше всего – в городах республиканского значения (25%). Сельские райцентры также лидируют по желанию свободно перемещаться и посещать мероприятия (28,6% при среднем 20%), областные центры – по принудительной вакцинации (30,6% при среднем 17,4%), средние и малые города – по намерению выезжать за границу (12,5% при среднем 6,3%).

По возрасту мотивы безопасности и возможности избежать болезни больше всего, естественно, характерны для старшего поколения (57,1% при среднем 36,1%), свободное общение, перемещение и посещение мероприятий – для возрастной группы 51-60 лет (33,3% при среднем 20,1%), возможность выезда за границу – для 18-20 лет (28,6% при среднем 6,3%), заставляя на работе – в основном респондентов 20-40 лет. Интересно, что цель не заразить близких очень мало волнует 21-30 летних (7,4% при среднем 13,2%), среди которых также нет никого, кто отметил бы ответ «социальная ответственность».

Среди привитых 46% перенесли вакцину легко, 52% – с небольшой реакцией в виде симптомов ОРВИ, отека на месте укола, но у 2% были осложнения. Осложнения встречались только у людей возрастной группы 41-50 лет.

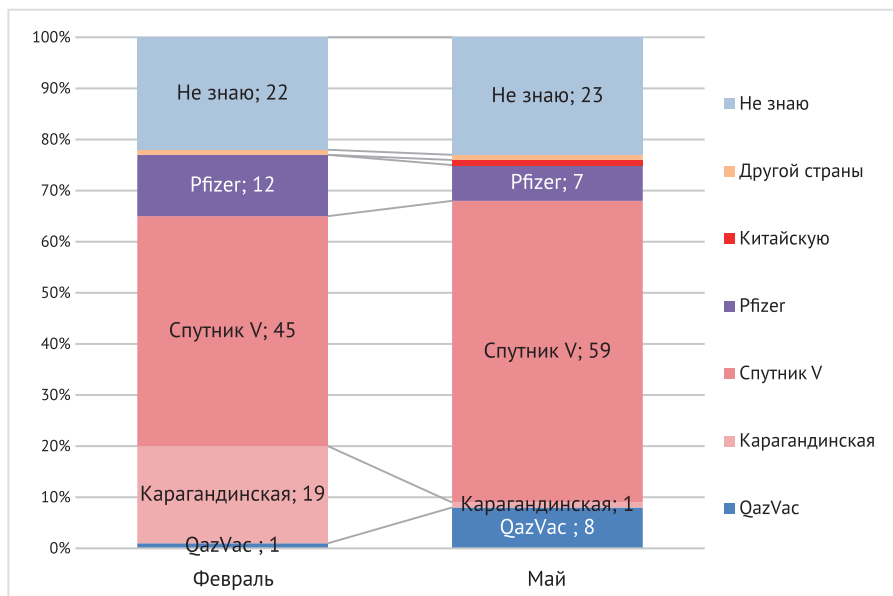
85% респондентов привились российской вакциной Спутник V, 7% – ее карагандинской разновидностью, 3% – удалось получить QazVac, еще 3% – поставили вакцины других стран (среди которых были и арабские), 2% – получили вакцину, не уточнив страну производства.

Диаграмма 82. Вакцины, которыми привиты респонденты, %



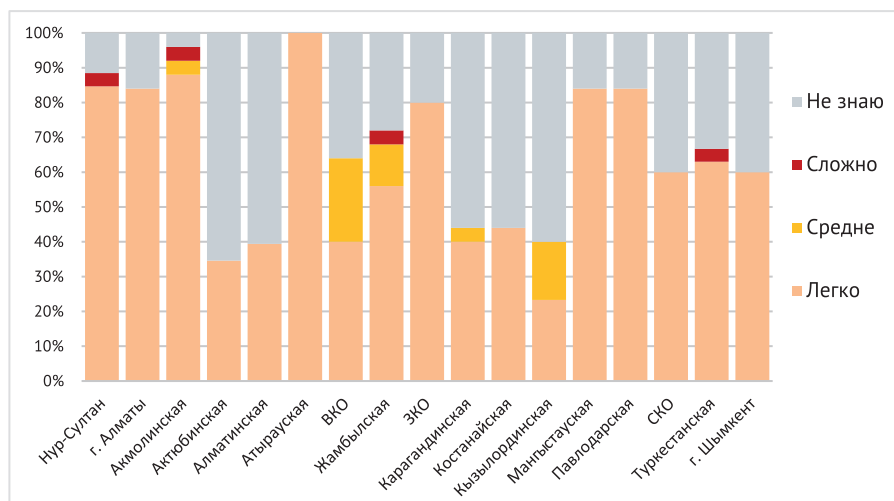
Респондентов обеих волн исследования спрашивали о предпочтении вакцины при наличии выбора. В феврале предпочтение российской вакцине было на уровне 45%, в мае – уже на уровне 59%. Казахстанским вакцинам (тогда была известна больше карагандинская) в феврале отдавали свой выбор 20% опрошенных, а в мае произошла дифференцировка, карагандинскую вакцину теоретически выбирали – 1%, QazVac – 8%. Также снизилось предпочтение вакцины Пфайзер – с 12% до 7%. Доля неопределившихся даже немного возросла (с 22 до 23%).

Диаграмма 83. Изменение предпочтений вакцины в феврале и мае 2021 г., %



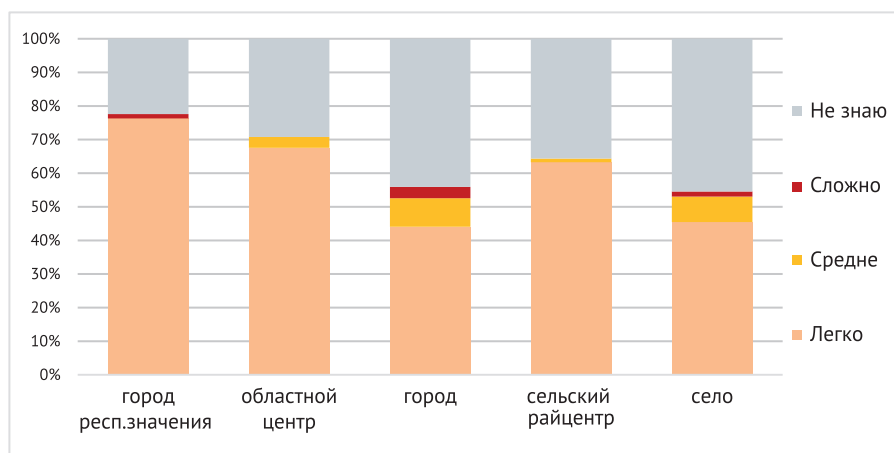
Опрошенные, которые не хотят вакцинироваться, в качестве причины в мае указывают на недостаточную изученность и отсутствие сертификации – 22,6% (в феврале таких было 31%), снизилось число тех, кто занимал выжидательную позицию (с 14,7 до 11,7%). Зато выросла пропорция респондентов, считающих, что это небезопасно (с 17,8% до 25,5%), а также тех, кто не хочет ставить вакцину из опасений осложнений из-за имеющихся хронических заболеваний (с 3,7% до 8,3%).

Диаграмма 84. Легкость получения вакцины, %, по областям



Все респонденты Атырауской области ответили, что получить вакцину легко. Большие сложности испытывают жители Акмолинской, Жамбылской, Туркестанской областей и столицы (около 4%), средние сложности – жители ВКО (24%), Кызылординской (16%) и Жамбылской (12%) областей. Удивительно, что в некоторых регионах многие жители не знают о доступности вакцинации: в Актюбинской, Алматинской, Кызылординской областях – более 60%, в Карагандинской и Костанайской областях – по 56%, в СКО и г. Шымкенте – по 40%.

Диаграмма 85. Легкость получения вакцины, %, по типу населенного пункта



Респонденты городов республиканского значения и областных центров чаще всего говорят о легкости получения вакцины (68-76%). Немного отстают сельские райцентры (63%). Средние, малые города и сельские населенные пункты сталкиваются с трудностями примерно в равной мере, уровень осведомленности у них тоже похожий.

В мае начались проблемы с обеспечением второй дозы вакцины. В социальных сетях появляются сообщения об отсутствии второго компонента, <https://www.facebook.com/groups/vrachi.kz/>

Н.С., на странице в фэйсбуке «Врачи, у кого лечиться»: *«Сегодня хотела поставить вторую дозу Спутник V через 21 день после первой в 9 поликлинике г. Алматы! К сожалению, второго компонента в наличии нет! И так люди с опаской относятся к вакцинации, а те, кто хочет получить вакцину, не могут ее найти».*

Алматы, молодая женщина: *«Мы – военнообязанные, поэтому в приказном порядке. В связи с этим мы одни из первых, кого прививали. Вакцинировались на работе. Первую вакцину в части получали 20 апреля. К нам приезжал медперсонал с поликлиники, как мобильная группа. Солдат прививали и нас сразу же. Вторую дозу я уже получила в поликлинике».*

Алматы, женщина: *«Первая вакцина была 16 апреля, вторая 8 мая, через 21 день. Мы планировали ехать за границу, но не поехали. Мы получали в Торговом центре «Алматы мол». Получали Спутник. Сатурацию померили, давление, температуру, горло посмотрели. Спросили, есть ли жалобы. И группами по 5 человек проходили. Минут 10 посидели в очереди и зашли. После вакцинации посидели минут 10-15 на стульчике, и все. Они в перчатках, в масках, все как положено. Очень вежливые, мне прям приятно было. Сейчас очень легко получить вакцину, все в шаговой доступности, даже для тех, кто живет далеко. Мне в этот же день пришла смс-ка с поликлиники, причем не с той, в которой я прикреплена, а с поликлиники с места моего проживания. Они прислали сообщение, но я уже получила вакцину. А вечером пришла еще одна смс, что 7 мая они приглашают меня на вакцинацию в эту поликлинику, но я пошла в «Алматы мол». И самое интересное, что в паспорте вакцинации у меня написано, что я получала в поликлинике».*

Павлодар, женщина среднего возраста: *«Я работаю в частной компании. Видимо, работодатели как-то договорились, чтобы всех сотрудников привили. Получали «Спутник V» прямо на работе. После прививки была температура, жар. Я получила пока только первую дозу, вторую позже. Медсестры просто спросили, «не болеете ли вы, как себя чувствуете», измерили давление и все. Температуру не меряли, больше ничего не проверяли. Горло, кашель проверяют же обычно перед прививками, вдруг болеешь, а тут не было такого. Не спросили, есть ли противопоказания какие-то. Единственное, еще спросили, беременная ли я и нет ли аллергии. Больше никак не обследовали и ничего не спрашивали. Но были в масках и в перчатках».*

- А после вакцинации объяснили, какие могут быть побочки, говорили, чтобы посидели немного?

- Нет, пошли сразу работать.

- Насколько легко получить вакцину?

- У нас везде стоят автобусы, пункты специальные. В торговом доме также стоят, делают. К нам приезжали, и вторую дозу также будем получать на работе».

Кульсары, мужчина, 33 года: «Когда приходишь ставить вакцину, нужно заполнить анкету. Лучше создали бы специальный портал, чтобы можно было заранее записаться и там же заполнить анкету. А то непонятно, где потом будет лежать наша бумага».

Актау, женщина, 74 года: «Буду рекомендовать всем! Идите прививайтесь! В этом нет ничего страшного. От прививки еще никто не умер!»

ВКО, с. Урджар, женщина, 50+ лет: «Получили вакцину Хаят-Вакс. Сказали, что Спутник закончился. Очередь большая была. Вакцинироваться решила в целях безопасности, чтобы не болеть. И чтобы было легко передвигаться между городами. На ПЦР много денег уходит».

ВКО, с. Калбалтау, женщина среднего возраста: «Получила вакцину в поликлинике, Спутник. Обе дозы. После первой дозы побочных не было, а после второй давление повысилось. Оценку медсестрам могу поставить удовлетворительную».

Г. Алматы, мужчина, 66 лет: «Во время получения второй дозы вакцины поднялось давление, из-за этого не смог получить вторую дозу. В скором времени обращусь повторно».

Врач-общественник: «Сейчас идет вакцинация, ни врачи, ни медсестры не вакцинируются. Из 800 медработников привито только 200. Сами чиновники, медработники, полиция саботируют из-за страхов, опасений. Распространилась фейковая вакцинация – когда платишь 5 000 тенге, чтобы не делали. Это бытовая коррупция. Государство слабое, не может контролировать».

Таким образом, несмотря на отсутствие широкой разъяснительной работы, настроения людей по отношению к вакцинации меняются в лучшую сторону. Тем не менее темпы не такие быстрые, чтобы завершить вакцинацию в течение полугода. Все еще большая доля относится к вакцинам с недоверием, хотя число желающих вакцинироваться увеличилось в 3 раза. Очень важно, чтобы не нарушался добровольный характер вакцинации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По официальным данным, в Казахстане ежедневное количество заболевших за период с 20.03.20 по 20.05.21 было в среднем 2 200 на 100 тысяч населения, что в 3-4 раза меньше регистрируемой заболеваемости в Европе. Графики тестирования с пробелами и пиками позволяют сделать заключение, что анализы проводились непланомерно и, вероятно, были проблемы со снабжением тестовым материалом, особенно в июле и августе 2020 года.

Неравномерность в регистрации заболеваемости также отражается в графиках, где заметны пики и провалы в соседствующих данных, достигающие разницы в несколько десятков, что говорит о проблемах как с диагностикой, так и с ведением учета. Официальная летальность от коронавируса в Казахстане – 1%, тогда как в странах Европы, России – в 3-4 раза больше. Графики избыточной смертности в Казахстане и смертности от ковида в Казахстане также отличаются в 8-10 раз, тогда как в развитых странах они совпадают более чем на 90%.

Избыточная смертность в Казахстане за 2020 год по сравнению со средним по 2017-2019 гг. составила 31 751 случай, рост избыточной смертности в Казахстане достиг 24%, тогда как в странах Европы – 6-10%, в США – 13%. При этом рост избыточной смертности в городской местности составил 27%, в сельской – 20%. Самая высокая относительная избыточная смертность была в Павлодарской, Акмолинской, Кызылординской, Карагандинской областях, а самая низкая – в Алматинской, Мангыстауской областях и г. Нур-Султане. В абсолютных цифрах – в г. Алматы, г. Шымкенте, г. Нур-Султане и Карагандинской области.

Хроники карантина в начале пандемии показали неготовность как властей, так и населения к чрезвычайным ситуациям. Меры, озвученные высшим руководством страны, были сконцентрированы в сфере экономики, как реакция на введенное чрезвычайное положение и карантин: выделение средств из резерва правительства, переброска бюджетов на чрезвычайные меры, разрешение приостановки выплат по кредитам и аренде, отсрочка платежей по налогам, снижение НДС на продукты питания, введение специального режима госзакупок и социальных выплат.

В сфере безопасности для здоровья общественные меры часто были неадекватны угрозе: в отдельных случаях они были чрезмерные (например блокирование людей в подъездах, оцепление жилых комплексов, блокпосты, неоправданная дезинфекция улиц, высокие штрафы, запугивание и расправы с теми, кто распространял информацию), в других случаях, наоборот, попустительские (работа базаров, торгово-развлекательных комплексов, подпольных ресторанов), но в большинстве – непродуманные (нерегулируемая работа общественного транспорта, аптек, слабые коммуникации с населением). При этом ситуация дефицита и неконтролируемого распределения средств способствовала коррупции.

Большой проблемой стала слабость аналитики и научного прогнозирования. Грандиозная недооценка масштабов эпидемии, уровня готовности к ней сказалась на неспособности системы здравоохранения справиться с огромным количеством заболевших, обеспечением скорой помощи, концентратов и аппаратов ИВЛ, снабжением защитными средствами, развертыванием лабораторий для тестирования ковида. Отсутствие дифференциации тяжести заболевания вылилось в неадекватные меры по госпитализации, когда часть бессимптомных, но ПЦР-положительных занимала места больных с серьезной симптоматикой.

С первых дней пандемии бюджетные действия правительства характеризовались непрозрачностью и необдуманностью: например многие поспешно принятые или, напротив, запоздалые решения о строительстве модульных больниц, выплатах компенсаций медицинским работникам, пособий, о включении в статистику пневмонии пришлось серьезно корректировать или отзываться. За период пандемии было выплачено в среднем 70 тысяч тенге 4,6 млн получателей, при этом 193 тысячи человек вынуждены были возратить 42 500 тенге из-за «неправомерности» получения.

Социальные сети во время пандемии сыграли свою спасительную роль не только как заменитель общения, но и как инструмент заполнения информационного вакуума в поиске и распространении нужной информации относительно разъяснения методов лечения, наличия лекарств, кислорода; люди делились опытом, переживаниями, оказывали друг другу эмоциональную и материальную поддержку, не давали поддаваться паническим настроениям.

Хроники карантина и пандемии, представленные в соцсетях, отразили дефицит лекарств и соответствующий ему рост цен, штурмы блокпостов, вал заболевших ковидом, недостатки тестирования, увольнение руководителей Минздрава, ФСМС, СК-Фармации за коррупционные нарушения, приписки Дамумед, проблемы лабораторий для анализа ПЦР. Критический обзор событий во время пандемии проводился на каналах Youtube, Instagram, Facebook, Telegram.

Анализ госзакупок во время пандемии на фоне нехватки машин скорой помощи обнаружил неоправданные затраты на покупку дорогого транспорта и мебели (вопреки мораторию Президента Токаева), нерасторопность закупок аппаратов ИВЛ, завышенную стоимость и низкое качество при строительстве В1 Group трех инфекционных больниц. Несмотря на пандемию, производятся затраты на возведение крупных культурных объектов в Туркестане, аренду дорогих офисов, неактуальное информационное сопровождение.

Крайне цинично во время роста смертности от ковида выглядела подготовка г. Нур-Султана к праздничным мероприятиям на День города; бюджет на салют, украшение города в общей сложности превысил 1,5 млрд тенге. Продолжаются затраты Астана LRT, хотя уже под другим названием. В других регио-

нах также проводились закупки на имиджевые и спортивные мероприятия при массовой отмене спортивных турниров.

Судя по публикациям в соцсетях, жалобы населения во время пандемии были связаны с недоступностью лекарственных средств, заоблачными ценами на лекарства, кислородные баллоны и медикаменты, с манипуляцией статистическими данными, разделением статистики по ковиду и пневмонии, коррупцией.

Положение медицинских работников было особенно сложным, поскольку чиновники по неизвестным причинам скрывали истинное положение вещей и препятствовали обнародованию реальной информации. Против медиков, сообщавших об угрозе ковида, о нехватке кадров, о дефиците защитных костюмов, вводились санкции. Обещанные компенсации за болезнь в 2 миллиона тенге и за смерть в 10 миллионов тенге не были выплачены ввиду нехватки бюджета на недооцененное массовое количество больных; суммы компенсаций за смерть были сокращены до 1 млн тенге, а компенсации заболевшим едва ли достигали 235 тысяч тенге, что является примером безответственного планирования и прогнозирования.

Система здравоохранения показала свой управленческий непрофессионализм. Многие решения были спорными, например закрытие частных медучреждений, разделение статистики случаев ковида и пневмонии, размеры выплат медикам, протоколы, коммуникации с населением, использование гуманитарной помощи, излишняя централизация, слабая логистика.

Пробелы в работе учреждений здравоохранения приходилось восполнять волонтерам, организуя доставку защитного снаряжения и питания медикам. Кроме того, волонтеры и благотворительные организации поддерживали уязвимые группы населения.

По данным опроса первой, второй и третьей волны исследования с общим числом 4 654 респондента, общее количество заболевших, которые имели симптомы ковида, независимо от выставленных диагнозов, – 18,4% населения или 3,47 млн человек. Количество заболевших, которым был поставлен диагноз «ковид» и «пневмония» симптоматически или средствами диагностики: количество заболевших с симптомами ковида (5,6% населения, то есть 1,05 млн человек) и диагнозом «пневмония» (3,4%, то есть 650 тысяч человек), всего 9,0% населения (1,7 млн человек). По официальным данным, на конец января переболел только 1% населения.

Масштаб заболеваемости на основе числа средне и тяжело болевших с симптомами ковида и разными диагнозами: 1,62 млн человек. Летальность от ковида и пневмонии оценена на 1,7%. Пик заболеваемости пришелся на конец июня – начало июля 2020 года. 30% заболевших был поставлен диагноз ковид, 19% – пневмония, 39% – ОРВИ, у 10% – диагноз не был определен, а 1,6% – поставлен другой диагноз.

По относительным числам на тысячу населения самые высокие показатели общей заболеваемости в г. Нур-Султане, а также г. Шымкенте, г. Алматы, Актыубинской, Акмолинской, Карагандинской, Восточно-Казахстанской областях. Высокое количество ковидных больных наблюдается в г. Нур-Султане, Акмолинской, Мангыстауской, Северо-Казахстанской областях и г. Алматы. Повышенное число случаев пневмонии – в г. Нур-Султане, г. Шымкенте, Кызылординской, Жамбылской, Актыубинской областях.

Опрос подтвердил медицинские данные о связи более серьезного течения заболевания с возрастом болевших: в детской группе – 8,1%, в группе старше 60 лет – 34,2%. Разбивка заболевших по степени тяжести следующая: легкая – 53,1%, средняя – 36,6%, тяжелая – 9%, тяжелая с ИВЛ – 1,3%. Легких и тяжелых больных среди мужчин было больше; женщины чаще болели в средней степени.

Большая доля средне и тяжело болевших пришлось на сельскую местность и небольшие города – 50-55%. Наибольшая доля тяжелобольных наблюдалась в Жамбылской (19,8%), СКО (13,5%), ВКО (13,8%), Костанайской, Павлодарской, Алматинской областях и в г.Нур-Султане.

Более 42,6% заболевших поставили себе диагноз самостоятельно, 28% – диагноз был поставлен участковым врачом, 16,8% – врачом больницы, 12,3% – врачом скорой помощи.

Сравнение второй (август 2020 г. – январь 2021 г.) и первой (март-июль 2020 г.) волн исследования показало, что ко второй волне обращаемость в скорую помощь снизилась с 46% до 39%, повысилась удовлетворенность амбулаторно-поликлиническими услугами с 59% до 67%, достаточность медперсонала поднялась с 41% до 68%, до 61% выросла удовлетворенность услугами стационаров. В сравнении по регионам: в г. Алматы (96,6%) и Мангыстауской области (91,4%) больше всего людей, поставивших высокий балл полученным мед. услугам. Меньше всего удовлетворенных услугами наблюдается в Туркестанской (48,5%) и Костанайской (49,4%) областях.

Лучше других оценивает услуги стационарной помощи старшее поколение (61 и старше) – 74% опрошенных в этой группе довольны данной услугой. Менее других удовлетворены люди предпенсионного возраста (51-60 лет) – среди них довольных только 44%. Вероятно, есть положительная разница в отношении к пенсионерам.

Доступность диагностических услуг также выросла с августа 2020 года: анализ ПЦР – с 46% до 86%, компьютерная томография – с 43,2% до 68,2%, определение антител – с 44,6% до 82,3%. Во второй половине 2020 года самая неблагоприятная ситуация с доступностью диагностических услуг в среднем наблюдалась в СКО, Костанайской и Мангыстауской областях.

Наименее доступна услуга компьютерной томографии – в среднем по Казахстану всего 32% не смогли получить эту услугу. Сложнее всего было жителям сельских райцентров (52%) и сельских населенных пунктов (40%), но и в областных центрах ситуация неутешительная (32%), по сравнению с 14,3% в малых городах.

Во второй половине 2020 г. и начале 2021 г. выросла доступность лекарственных средств с 37% до 81%, аппаратов ИВЛ – с 22,7% до 78,4%, концентраторов – с 35,5% до 85,4%, одноразовых масок – с 67,8% до 92,5%. В большей степени, чем другие, отмечают плохой доступ к лекарствам и мед. изделиям жители СКО, Акмолинской области, лучший доступ – жители Павлодарской, Мангыстауской областей и ВКО.

Повышение заболеваемости, начавшееся в середине марта 2021 года, было встречено и медиками, и населением более спокойно, панические настроения сменились слаженной работой системы здравоохранения, определились протоколы лечения, налажилась логистика, выстроилась более адекватная система оплаты медикам, возросла гибкость в отношении к пациентам. Многие пациенты остаются более довольными услугами скорой помощи, стационаров и диагностики.

Минздрав определил 3 категории оплаты работы медикам в зависимости от риска заражения: 1 – тяжелые инфекционные госпитали, 2 – провизорные центры, пульмонологические отделения, скорая помощь, 3 – имеющие возможный контакт. Производятся надбавки за работу в «грязной» и «чистой» зоне. Однако остались врачи, которые имеют большую нагрузку и контакт с инфицированными, но не входят в эти категории, что порождает большое недовольство среди медперсонала. Видимо, необходимо рассмотреть положение и других категорий работников.

Экономические проблемы населения также несколько снизили свою остроту по сравнению с первой половиной 2020 года (с 68,8% до 65%), что может объясняться некоторым послаблением карантинных мер, возвратом части населения к привычным или адаптивным источникам заработка. Тем не менее 23% респондентов сообщили, что потеряли работу, 10,3% – потеряли бизнес, у половины опрошенных снизился доход, 10,9% – считают, что они впали в бедность. За полгода между опросами в 1,5 раза выросла доля респондентов, обеспокоенных ростом цен: если в августе 2020 года эту проблему озвучили 9,8% опрошенных, то в феврале 2021 г. – уже 15,3%.

Еще одной группой проблем, о которых сообщили респонденты в феврале 2021 г., стали проблемы с медицинским и фармацевтическим обеспечением. 29,7% респондентов рассказали о «недостатке лекарств, необходимого медицинского оборудования, средств и мест в больницах», в том числе они говорили о спекуляциях с медицинскими препаратами, о массовой заболеваемости и высокой смертности, «дефиците врачей», «неправильно назначенном лечении», о том, что «было приостановлено оказание медицинской помощи нековидным пациентам».

15% опрошенных обозначили проблему карантинных ограничений: изоляция, блокпосты, сокращение работы общественного транспорта. Респонденты жаловались на ограничения передвижения в выходные дни (не работает общественный транспорт), на необходимость постоянного ношения масок.

Качество жизни у 52,9% населения ухудшилось, у 39,6% – не изменилось, у 1,9% – улучшилось. Наиболее тяжелая ситуация сложилась в домохозяйствах Кызылординской, Жамбылской, Павлодарской и Атырауской областей (более 70%). Ухудшилось качество жизни 60-70% домохозяйств в Актюбинской, Туркестанской, Восточно-Казахстанской областях и г. Шымкенте. Почему-то в большей степени отмечают ухудшение качества жизни жители областных и районных центров (57-58%).

По результатам опроса второй волны одним из наиболее серьезных испытаний было ограничение общения с близкими людьми (55%), передвижения (50%), участия в мероприятиях (62%); то есть начали разрушаться привычные социальные связи, традиционный образ жизни, ухудшилось экономическое положение многих семей. У половины опрошенных (50,5%) снизились доходы/зароботная плата. 23,8% респондентов потеряли работу. На фоне ухудшения экономического положения, карантинных ограничений 25,7% респондентов испытывали депрессию. Конфликтные ситуации в семье стали больше беспокоить около 12-13% респондентов, в 1,8% случаев пандемия привела к разводу⁴⁷, у 6% опрошенных – к алкоголизму.

38,6% респондентов отметили снижение качества образования у своих детей. По данным опроса, 10,6% респондентов сказали, что лишились помощи социальных работников, скорее всего, этой помощи лишились самые беспомощные. 3,2% респондентов, имеющих детей с ограниченными возможностями, не получали обучения на дому.

По официальным данным Бюро национальной статистики, безработица в 2020 году по сравнению с 2019 годом увеличилась всего на 0,1% (с 4,8% до 4,9%), тогда как число лиц, зарегистрированных в органах занятости, выросло более чем на 45%. Несмотря на снижение общего уровня преступности во втором (апрель-июнь) и третьем (июль-сентябрь) кварталах 2020 года по сравнению с 2019 годом, по данным Комитета по статистике, число тяжких и особо тяжких преступлений выросло на 77% и 65% соответственно для каждого квартала в 2020 году. По итогам второго и третьего кварталов 2020 года по сравнению с аналогичным периодом 2019 года резко возросло (на 92% и 74% соответственно) количество преступлений, связанных с приобретением и сбытом имущества, добытого заведомо преступным путем.

⁴⁷ При этом по официальным данным коэффициент разводимости в 2020 году по сравнению с 2019 годом снизился с 3,23 до 1,18.

Число преступлений, связанных с доведением до самоубийства, увеличилось на 25,7%, умышленных убийств и попыток убийств – на 15,4% (по сравнению с аналогичным периодом 2019 года).

Количество попыток суицида в 2020 году было совершено в среднем больше на 1,5%, при этом среди мужчин количество попыток возросло на 11,8% (с 2 771 случаев в 2019 году до 3 097 в 2020 году), а среди женщин, наоборот, снизилось на 13,3%.

В среднем снизились доходы у 42% населения. В г. Алматы, Мангыстауской, Западно-Казахстанской, Актюбинской, Жамбылской областях – снижение доходов у 49-51%. Снижение доходов чаще всего связано с потерей работы (у 20,9%) либо снижением заработной платы или доходов бизнеса (31,3%). Доходы населения к январю 2021 года снизились на 15,5% по сравнению с предкарантинным уровнем. В расчете на душу населения с учетом среднего размера домохозяйства – с 58 903 до 49 799 тенге. В Туркестанской, Жамбылской областях и г. Алматы доходы снизились на 20-23%.

44% домохозяйств получили социальные выплаты в размере 42 500 тенге. Отсрочки по кредитам/ипотеке получили только 3,5% населения. Другие виды социальной помощи затронули менее 2% населения. По регионам распределение данных по получателям социальной выплаты в размере 42 500 тенге неравномерное. Наибольшая их доля в Туркестанской области (63%) и г. Шымкенте (63,5%), а также в Павлодарской (52%) и Актюбинской (51,5%) областях. В их число не попали Жамбылская (45,1%), Атырауская (33,5%), Кызылординская (31%), Восточно-Казахстанская (32,9%) области, где по результатам опроса значительная доля домохозяйств испытала ухудшение качества жизни и снижение доходов.

В опросе респондентов спрашивали об удовлетворенности работой государственных органов и гос. организаций, таких как ФСМС, СК-Фармация и Дамумед (среди тех, кто к ним обращался во время пандемии). В среднем по Казахстану 9,6% респондентов имели такой опыт. Наибольшая доля таких обращений – в ВКО (33%), Жамбылской (28,2%) области, в г. Алматы и г. Нур-Султане (по 15,2%).

Наибольшее число обращений приходится на март, апрель, май и июнь – период локдауна. Почти каждый третий из обратившихся – из наиболее бедных, не имеющих средств даже на еду. Самую низкую оценку получили СК-Фармация, отделы/управления занятости и местные исполнительные органы в целом (акимат). 11% населения нуждались, обращались за помощью, но не получили ее.

Для понимания отношения казахстанцев к предстоящей вакцинации от COVID-19 в феврале было опрошено 1 726 человек. 95,6% опрошенных знают о проведении в стране массовой вакцинации от коронавирусной инфекции и только 3,7% ничего об этом не знают.

С февраля до середины апреля вакцинирование проводилось слабыми темпами, резкий прирост начался в конце апреля – начале мая 2021 года. Сравнение данных опроса в мае 2021 года уловило этот прирост. Если в феврале 2021 года хотели вакцинироваться только 12% опрошенных, то в мае их число выросло до 38%.

Среди тех, кто вакцинировался, наиболее частые причины вакцинации – добровольное решение в целях безопасности (36,1%) и для того, чтобы свободно перемещаться и принимать участие в мероприятиях (20,1%). Более 17% опрошенных заявили, что причиной вакцинации были требования руководства на месте работы или учебы. Для 13,2% респондентов определяющим было беспокойство за близких. Для 6% вакцинация – это условие выезда за границу, для 4% – социальная ответственность.

Труднодоступно получение вакцины для 4% жителей Акмолинской, Жамбылской, Туркестанской областей и столицы, среднедоступно – для 24% жителей ВКО, 16% Кызылординской и 12% Жамбылской областей. Во многих регионах более половины жителей не знают о доступности вакцинации: в Актюбинской, Алматинской, Кызылординской областях – более 60%, в Карагандинской и Костанайской областях – по 56%.

Из тех опрошенных, кто не хочет вакцинироваться, в качестве причины на недостаточную изученность и отсутствие сертификации вакцины в мае указали 22,6% (в феврале таких ответов был 31%), также снизилось число тех, кто занимал выжидательную позицию. Зато выросла пропорция респондентов, считающих, что это небезопасно, а также тех, кто боится вакцинироваться из-за опасений осложнений имеющихся хронических заболеваний.

Среди привитых 46% перенесли вакцину легко, 52% – с небольшой реакцией в виде симптомов ОРВИ, отека на месте укола, но у 2% были осложнения. Осложнения встречались только у людей возрастной группы 41-50 лет.

Опрос был проведен по всему Казахстану, среди жителей городской и сельской местности, всего было опрошено 5 923 респондента. В рамках первой волны исследования (август-сентябрь 2020 г.) было опрошено по телефону 2 063 домохозяйства, собраны данные по 9 252 членам этих домохозяйств. В рамках второй волны исследования опрошено 1 692 респондента (8 054 члена ДХ), во время третьей волны – 1 726 респондентов (8 323 члена ДХ), во время четвертой волны, в мае 2021 г. (дополнительный опрос по вопросам вакцинации) – 442 респондента.

Ошибка выборки во всех волнах находилась в допустимом 5% пределе: 1 волна – 2,15%, 2 волна – 2,38%, 3 волна – 2,35%, 4 волна (в мае, по вакцинации) – 4,66%.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Один из важнейших выводов для системы здравоохранения Казахстана – это необходимость получения достоверной информации, статистики, на основе которой можно принимать решения. Пока наблюдается ситуация, когда медики вводятся в заблуждение своими же инструкциями, не позволяющими понимать реальное положение дел. Осознавая порочность этой системы, медики тем не менее все еще ориентируются на сомнительные цифры, полученные при неадекватных условиях, на основе устаревших инструкций и некомпетентных заключений. Такая ситуация, например, наблюдается с весьма ошибочным делением заболеваний на ковид и пневмонию, когда во всем мире известно, что пневмония – одно из проявлений заболевания; а также с оценкой причин смертности, в результате чего смертность от ковида оказывается совершенно недооцененной по сравнению с избыточной смертностью.

Вторая проблема – в отсутствии аналитического осмысления имеющейся информации, будь то статистической или по отдельным случаям. Даже те цифры, которые ежедневно публикуются на сайте www.coronavirus2020.kz, не проходят фактически никакой аналитической обработки, не говоря о том, что способ их представления для общественности и научного сообщества является чрезвычайно устаревшим. Даже эти данные можно было бы представлять в графиках, в динамике, в сопоставлении, что значительно расширило бы их прогностическую ценность.

Анализ данных, поступающих от Минздрава, позволил сделать выводы о слабости административных, логистических и учетных процессов, когда регистрация больных или умерших ставится в зависимость от человеческого или производственного фактора.

Эти же проблемы характерны в целом для системы управления Казахстана как на центральном, так и на местном уровнях. Повсеместно наблюдалась переоценка одних и недооценка других факторов, чрезмерность реакции на мелкие или несуществующие проблемы и отсутствие ответа при решении важных вопросов. Примерами могут служить миллиардные траты на поспешное строительство госпиталей, блокпосты, оцепление кварталов с одним зараженным, в то же время игнорирование проблем переполненного общественного транспорта и рынков, неоправданные затраты на дезинфекцию улиц и неуместные празднования, невыплаты заболевшим медикам или компенсаций их семьям.

Отдельной проблемой оказались коммуникации, подход к которым должен быть пересмотрен кардинально. Необходимы более компетентные, честные и частые встречи с населением и СМИ, чтобы восполнить информационный ва-

куум. Из-за отсутствия анализа поступающих данных, непонимания тенденций, неумения превращать цифры в простые и наглядные аргументы, из-за того, что функция коммуникаций закреплена не за знающими предмет специалистами, а за функционерами, весь процесс донесения сообщений до населения был выхолощен и поставлен под угрозу. Требуется восполнить информационный вакуум и предоставить слово и, возможно, рупор научному сообществу, способному не столько запугивать, сколько разъяснять суть вещей.

Пандемия показала новые возможности в осуществлении коммуникаций посредством онлайн-конференций, что особенно важно оказалось для жителей сельской местности, которые смогли получать информацию от лучших специалистов напрямую. Необходимо продумать каналы коммуникаций и повысить доступность консультаций для всех видов населенных пунктов.

Пандемия стала возможностью для отдельных управленцев получать выгоды от кризисной ситуации, происходили злоупотребления бюджетными средствами на лекарства, медицинские изделия, оборудование, средства защиты, инфраструктуру, транспорт и тому подобное. Чтобы предотвратить коррупцию, необходимо повышать прозрачность: во-первых, при назначении на должности, во-вторых, при принятии решений по закупке товаров или услуг, которые должны обсуждаться с общественностью и публиковаться как можно более широко, в-третьих, важна прозрачность доходов, расходов и пользования благами государственных служащих.

Госзакупки во время пандемии вызвали пристальное внимание общественности, которая фактически бесплатно играла роль контролера и помогла в отдельных случаях предотвратить безответственные траты государственного бюджета. Чтобы эта возможность была более эффективной, сам сайт госзакупок должен быть упорядочен с точки зрения систематизации и легкости поиска информации, возможности работы с элементами для категоризации по разным параметрам.

Существующая система лекарственного обеспечения бесплатным объемом медицинской помощи не прошла испытания пандемией ввиду негибкости бюрократической системы, в частности, закостенелости процедур формирования перечня лекарственных препаратов, незаинтересованности персонала СК-Фармации и руководства Минздрава брать на себя ответственность в критических ситуациях и в целом отсутствия ориентации на потребителя.

Необходимо решать проблему с повышением кадрового потенциала медицинских организаций, а также с достаточностью медицинского персонала. То, что во время пандемии медикам, имеющим контакт с ковидными больными, были повышены зарплаты, решило вопрос качества обслуживания и лечения этой категории больных, тем не менее не решило проблемы в здравоохранении в целом, где большая часть квалифицированных специалистов вынуждена работать за низкие зарплаты.

Излишне централизованная система здравоохранения показала свою неэффективность в первые месяцы пандемии, когда бездумное следование неотработанным протоколам стоило жизней и здоровья многим больным. Последующий более гибкий подход оказался куда более эффективным, что должно найти свое отражение в целом в предоставлении большей автономии и прав врачам и отдельным больницам, когда оценка организации или врачу ставится не вышестоящей организацией, а непосредственно потребителями услуг и компетентными коллегами.

Децентрализация здравоохранения должна идти по пути универсализации крупных клиник, в которых осуществляется весь комплекс специализированных услуг, и доступности врачей общей практики, находящихся в шаговой близости к каждому пациенту. При этом финансирование должно идти за пациентом в любой местности: в областном центре, среднем и малом городе, райцентре и отдельном селе.

Несмотря на то, что Казахстан достаточно успешно начал решать проблемы лечения ковидных больных за счет внедрения дифференцированной оплаты труда медиков в зависимости от риска заражения, системе здравоохранения все равно необходимо переориентироваться на превентивные меры, такие как более широкая диагностика и отслеживание контактов инфицированных, прерывание цепочек распространения заболеваний (как это делается в наиболее успешных странах, например в Австралии). Приложение «Ашық» нуждается в более четкой согласованности с системой диагностики и выстраивании отношений с пациентом, а не просто формальном тотальном запрете на посещение общественных мест.

