

УДК 327.7

<https://doi.org/10.48371/ISMO.2024.57.3.017>

МРНТИ 11.04

## ТРАНСГРАНИЧНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ: АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ КАЗАХСТАНА

\*Смирнова В.<sup>1</sup>

<sup>\*1</sup> кандидат исторических наук, научный сотрудник SDU,  
Алматы, Казахстан

e-mail: [v\\_a\\_smirnova@mail.ru](mailto:v_a_smirnova@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается актуальность европейского опыта трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения для Казахстана и его южных соседей. Цель исследования заключается в анализе возможностей адаптации европейских моделей сотрудничества в сфере медицины в Центральной Азии в условиях регионализации и роста потоков людей, товаров и услуг через центральноазиатские границы. Основное внимание уделено таким видам сотрудничества как мобильность пациентов и медицинских работников, обмен медицинскими услугами и оборудованием. Научная значимость работы состоит в исследовании европейских примеров трансграничного медицинского взаимодействия, включая проекты совместного управления больницами и обеспечения экстренной помощи в приграничных регионах. Практическая значимость заключается в возможности использования этих моделей для улучшения доступности медицинских услуг в отдаленных приграничных районах Казахстана, Узбекистана и Кыргызстана. Методология исследования включает анализ литературы о конкретных кейсах трансграничного сотрудничества в Европе, таких как проекты на границе Испании и Франции и в Северной Европе. В исследовании также рассматриваются механизмы, способствующие успешной кооперации, включая создание специализированных трансграничных регионов и привлечение внешнего финансирования. Основные результаты исследования показывают, что европейский опыт может применяться в Центральной Азии, особенно в условиях недостатка ресурсов и географической удаленности от медицинской инфраструктуры. Однако выстраивание эффективного взаимодействия требует преодоления юридических, бюрократических и политических препятствий, а также обеспечения информационной безопасности. Выводы подчеркивают ценность укрепления трансграничного сотрудничества в медицине для повышения доступности услуг в Центральной Азии. Работа вносит вклад в расширение представлений о возможностях сотрудничества систем здравоохранения в приграничных регионах и предлагает практические рекомендации для их адаптации в условиях центральноазиатского региона.

**Ключевые слова:** здравоохранение, приграничное сотрудничество, ЕС, Казахстан, Центральная Азия, мобильность, пациенты, медики

*Статья подготовлена в рамках программы целевого финансирования МОН РК  
АР23489647 «Приграничное сотрудничество Казахстана с сопредельными странами  
Центральной Азии»*

### **Основные положения**

Статья посвящена анализу актуальности трансграничного сотрудничества в здравоохранении для Казахстана и его соседей. Европейский опыт трансграничного медицинского сотрудничества (более 1000 проектов)

может быть полезен Казахстану, Узбекистану и Кыргызстану. Типы сотрудничества включают мобильность пациентов и медицинских работников, обмен медицинскими услугами и оборудованием. В статье рассматривается кейс сотрудничества между Швецией, Финляндией и Норвегией, где экстренная медицинская помощь в приграничных регионах предоставляется не взирая на границы.

## **Введение**

Интенсивные трансграничные потоки людей и товаров между Казахстаном и его южными соседями, актуализация повестки регионализации Центральной Азии в условиях нарастания турбулентности на мировой арене делают более важными вопросы кооперации, выходящей за рамки международной торговли промышленными и сельскохозяйственными товарами и создания совместных предприятий внутри региона. Одним из потенциально значимых секторов, в которых можно налаживать трансграничное сотрудничество, является сфера здравоохранения. Трансграничное сотрудничество в сфере здравоохранения может включать обмен людьми, услугами и ресурсами. Глинос выделяет 5 типов сотрудничества в данной сфере: мобильность пациентов, мобильность медиков для оказания помощи и взаимодействия с медиками, передача или обмен услугами без передвижения пациентов, передача медицинского оборудования и расходных материалов [2].

В 2022 году доля расходов на здравоохранение составила 3,7% ВВП Казахстана [11], что делает сферу оказания медицинских услуг важным сектором экономики республики. Граждане центральноазиатских республик массово пересекают границы Казахстана (в 2022 году, например, в Казахстан въехали около 2 300 000 граждан Узбекистана и порядка 730 000 граждан Кыргызстана [9]). Въезжают они с различными целями, в том числе для работы в течение длительного срока, что делает необходимым получение медицинских услуг, увеличивая спрос на услуги казахстанской системы здравоохранения, что в одних случаях означает рост невосполнимых бюджетных затрат (если речь идет о скорой неотложной медицинской помощи), в других приток финансовых средств в сектор (благодаря медицинскому страхованию и оплате услуг самими пациентами).

Таким образом, в связи возможностями роста доходов от трансграничного экспорта медицинских услуг налаживание трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения является актуальным. Вместе с тем, оно может быть сложным из-за ряда ограничений, связанных со спецификой функционирования систем здравоохранения. Для эффективного решения проблем в этой сфере необходимо изучение опыта регионов, где такое сотрудничество уже выстроено или налаживается.

Европа, как регион, где базируется, пожалуй, самое продвинутое интеграционное образование в мире, накопила значительный опыт развития практик трансграничного взаимодействия в области медицины, который может оказаться полезным для активизации контактов между системами

здравоохранения, гражданами и коммерческими организациями Казахстана и государств, которые граничат с ним на юге.

Европейский опыт трансграничного взаимодействия хорошо изучен европейскими исследователями. Нам показалось интересным проанализировать соответствующие публикации и подготовить обзор литературы, выявив те аспекты медицинской кооперации, которые можно развивать на южных границах Казахстана.

### **Описание материалов и методов**

Для анализа опыта трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения в Европе с целью построения модели сотрудничества на южных границах Казахстана был использован метод контент-анализа. В рамках исследования был проведен сбор научных публикаций по теме трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения через платформу Google Scholar. Статьи охватывали спектр примеров трансграничного взаимодействия в сфере медицины в Европе. Каждая статья была проанализирована с точки зрения достижений в улучшении доступа к медицинским услугам, а также выявления основных вызовов трансграничному сотрудничеству в сфере здравоохранения, таких как юридические, языковые, бюрократические и политические препоны.

Основными источниками информации стали публикации по теме трансграничного здравоохранения в Европе, включая примеры успешных проектов, в частности, таких как Hospital de Cerdanya и проект Northern Health Across Borders. Также были изучены статистические данные по трансграничным миграционным потокам между Казахстаном, Узбекистаном и Кыргызстаном, а также показатели расходов на здравоохранение в Казахстане.

Методологически статья опирается на концепцию типов трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения, предложенную Глинсом [2], включающую мобильность пациентов, медиков, услуг, материалов и оборудования.

### **Результаты**

Тема интеграции в сфере медицины привлекла внимание ряда европейских исследователей, обзор публикаций которых мы представляем в настоящей работе. Исследователи трансграничного взаимодействия в сфере медицины в Европе указывают, что предпосылки сотрудничества включают объективную нужду в приграничном сотрудничестве, наличие людей, активно продвигающих эту повестку, интерес к сотрудничеству с обеих сторон, поддержку внешних акторов, подходящую систему управления [5]. Как минимум, часть этих факторов работает на налаживание взаимодействия на южных границах Казахстана: масштабные миграционные потоки через границы Казахстана, включая мигрантов-медиков и пациентов, общность исторических судеб, оказавшая влияние на модели развития медицины в регионе и организацию здравоохранения, а также тесные взаимосвязи между странами региона.

В работах по европейскому сотрудничеству, в частности, упоминаются следующие формы трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения: больницы, построенные и управляемые двумя странами [7], прием пациентов из сопредельных стран (во время пандемии ковида, например, Люксембург, Германия, Швейцария принимали пациентов из Франции [3]), мобильность медицинских профессионалов [1], трансграничное сотрудничество между медицинскими университетами [4], обучение медицинских профессионалов, например, для парамедиков во француско-немецком еврорегионе Саар-Мозель [7], выезд к пациентам скорых и санитарной авиации [6], реализация совместных проектов по противодействию эпидемиям (ВИЧ, ковид) [4], совместная закупка высокотехнологичного и дорогостоящего диагностического оборудования, передача знаний [5], возможность для пациентов получать помощь за границей согласно Европейской директиве 2011 года (вступившей в силу в 2013 году) о правах приграничных трудовых мигрантов и членов их семей на получение лечения на сопредельной территории наравне с гражданами соответствующего государства [7]. Всего за последние 20 лет, в Европе реализовано более 1000 проектов в сфере международного сотрудничества в области медицины [5].

Очень интересным проектом сотрудничества в последней из упомянутых сфер является инициатива трансграничного регионального взаимодействия в сфере здравоохранения Northern Health Across Borders, которую осуществляют приграничные регионы Швеции, Финляндии и Норвегии. Цель проекта - обеспечение граждан трех государств экстренной помощью, учитывая непростую ситуацию с инфраструктурой здравоохранения в сельских районах с низкой плотностью населения в соответствующих регионах. Идея проекта - смотреть на регион как на единую географическую зону, где нет границ. Определяя место получения помощи, просто смотреть, где находится ближайшая больница, поликлиника, откуда быстрее всего приедет скорая или прилетит вертолет санавиации для транспортировки пациента [6].

Еще один интересный проект: The Hospital de Cerdanya - первая трансграничная больница в Европе в восточных Пиренеях, на границе между Испанией и Францией. Идея возникла еще в 1990-х гг и стала реальностью благодаря такому инструменту как - Европейское образование территориального сотрудничества (EGTC) [8].

Исследователи указывают на ряд стимулов трансграничной медицинской кооперации. В частности, они обращают внимание, что подавляющее большинство инициатив реализуется между странами со схожими традициями в сфере медицины. Кроме того, стимулом к сотрудничеству зачастую является периферийность соответствующих регионов и недостаточность доступа пациентов к медицинской помощи [5].

Проект Northern Health Across Borders, носит не только гуманистический характер, он обусловлен желанием более эффективного расходования ограниченных ресурсов и потому выгоден всем сторонам. Не последнюю роль в функционировании проекта играет сходство подходов к здравоохранению,

обусловленных принадлежностью участников проекта к сообществу нордических стран [6].

Проект строительства совместно управляемых учреждений в отдаленных малонаселенных регионах, совместные закупка и использование дорогостоящего высокотехнологичного оборудования в для рационального использования ограниченных ресурсов, общие службы машин скорой помощи вертолетов санитарной авиации с обеспечением сотрудников соответствующих служб особыми документами, позволяющими быстро пересекать границы и практиковать медицину на обеих сторонах границы – вот возможные варианты применения на практике европейского опыта.

### **Обсуждение**

Организационная и юридическая поддержка трансграничного сотрудничества в сфере медицины может предполагать создание трансграничных регионов (в ЕС действуют еврорегионы), центров трансграничного сотрудничества, специальных экономических зон по примеру, созданных в Европе [4].

Инициативы, связанные с международным сотрудничеством в сфере здравоохранения, могут финансироваться НКО. Например, сотрудничество между медицинскими учреждениями Украины, России и Польши финансировалось фондом Стефана Батория, программой. RITA (the Region in Transition Programme), фондом Бош, Польско-Американским фондом Свобода, Комиссией Фулбрайта [4]. Деполитизация сотрудничества, прагматизм, личные контакты, сети оказались важными составляющими взаимодействия.

В случае приграничного сотрудничества в сфере здравоохранения между Казахстана с Узбекистаном и Кыргызстаном, стимулами являются сходство подходов к функционированию здравоохранения, обусловленных общностью исторических судеб - нахождением в составе СССР. В случае границы с Узбекистаном работает также такой фактор как периферийность приграничных регионов (Туркестанская область) на фоне близости к столице в сопредельном государстве (приграничный Ташкент). Не последнюю роль играют и проблемы с доступом к медицине в периферийных районах, например, в г.Шымкенте [10] с его быстро растущим населением. За 2023 год число казахстанцев, въехавших в Узбекистан для лечения составило порядка 10 000 человек, часть из них - жители сопредельных приграничных регионов [12].

Участниками сотрудничества могут быть больницы, исследовательские учреждения, приграничные регионы, пациенты, ассоциации здравоохранения. При всей важности трансграничного сотрудничества в сфере медицины, участники этого процесса сталкиваются в своей деятельности с определенными вызовами.

Так, аналитики отмечают, что системы здравоохранения являются закрытыми системами. Оказание услуг и финансирование осуществляется на территории государства по территориальному принципу [5].

Дополнительным вызовом являются политические проблемы в отношениях между государствами. В случае ухудшения отношений между странами или доминирования алармистских дискурсов в политике хотя бы одного из государств-партнеров сотрудничество может сталкиваться с серьезными трудностями. Так уже в первом десятилетии 2000-х гг. этот фактор уже негативно влиял на масштаб кооперации между Калининградской областью (РФ) и Польшей. Ситуация с польско-украинскими трансграничными отношениями была принципиально иной благодаря политической поддержке сотрудничества со стороны обоих партнеров [4].

Еще один вызов сотрудничеству – бюрократические трудности. Громоздкая и длительная процедура согласования решений тех или иных проблем может создавать проблемы с реализацией задуманного с партнерами сотрудничества, в конечном итоге становясь еще одним вызовом для коллабораций, особенно если речь идет о небольших НКО, которым не хватает ресурсов и знаний для выполнения финансовых, административных и отчетных требований ЕС [4].

Важной задачей является практический ответ на юридические вызовы. Норвежские медицинские профессионалы признавали во время интервью исследователям, что есть юридические препятствия для сотрудничества. К примеру, норвежские медики не имеют лицензий на медицинскую практику в Финляндии и в случае смерти пациентов могут быть привлечены к ответственности за оказание медицинской помощи без лицензии, повлекшее за собой смерть [6]. Этот опыт показывает, что необходимо создавать в приграничных регионах Казахстана и его южных соседей возможности для предоставления услуг по нострификации дипломов и получения сертификатов, дающих право практиковать медицину на обеих сторонах границы.

Языковая проблема - типичный вызов для взаимодействия между сторонами. Наибольшую трудность представляет собой общение между норвежцами и финнами, остальные части треугольника Норвегия-Финляндия-Швеция по большей части могут понимать друг друга. Именно языковой барьер дает участникам трансграничного взаимодействия почувствовать различия между выездом к пациенту внутри страны и за ее пределами [6]. В случае Казахстана и его южных соседей проблема языкового барьера отчасти снимается благодаря тому, что казахский, кыргызский и узбекский языки принадлежат к одной языковой группе.

Согласно исследованиям, еще один вызов - обеспечение безопасности информации, относящейся к здоровью пациентов. При оценке состояния пациента важно знать анамнез, однако различия в информационных системах организаций здравоохранения по разные стороны от границы вкупе с юридическими ограничениями на передачу данных создают проблемы для нормального обслуживания пациентов [6].

Исследователи также указывают на наличие дисбаланса в оказании помощи. Одна из сопредельных сторон может тратить больше своих ресурсов для помощи партнерам, в свою очередь, получатель помощи может даже

выводить средства из региона в надежде, что партнер будет оказывать помощь сам. Реформы социальной сферы, ведущие к бюджетным сокращениям на медицинские услуги, также могут увеличивать нагрузку на здравоохранение сопредельных государств [6]. Сотрудничество по такой модели ведет к недовольству партнером для одной из сторон, ухудшая климат отношений между партнерами.

Эксперты также относят к вызовам нехватку институциональных и материальных ресурсов у одного или обоих партнеров.

Вступление части партнеров в интеграционные объединения также может создавать сложности для приграничного сотрудничества, поскольку государство в таких случаях может терять полномочия в решении тех или иных проблем вследствие их перехода на наднациональный уровень или быть вынужденным ужесточать контроль на своих границах с государствами, которые не являются частью интеграционных объединений. Примером последней ситуации является введение более строгого режима на границах Польши с Россией, Украиной и Беларусью после вступления Польши в ЕС в 2007 году [4].

Серьезным вызовом для трансграничного сотрудничества являются различия в организации субсидирования медицины в сопредельных странах. В одних странах Европы, финансирование здравоохранения осуществляется централизованно (в Венгрии и Словакии, например), в Германии и Австрии главными акторами в политике здравоохранения являются земли [7].

### **Заключение**

Трансграничное сотрудничество в сфере здравоохранения является важным способом решения проблем доступа к медицинской помощи в приграничных регионах. Европейский опыт показывает, что сотрудничество может значительно улучшить доступность медицинской помощи, особенно в отдаленных районах с ограниченными ресурсами. Казахстан и его южные соседи, такие как Узбекистан и Кыргызстан сталкиваются с нехваткой ресурсов на программы здравоохранения на местном уровне, что делает актуальным изучение европейского опыта и его адаптацию к местным условиям.

Основные выводы, которые можно сделать, проанализировав опыт трансграничного сотрудничества в Европе, следующие:

Казахстан и его соседи имеют в своем составе территории, которые испытывают нехватку ресурсов и удаленность от крупных медицинских центров. Эти факторы в перспективе могут стимулировать сотрудничество, по примеру проектов в сфере медицины в Северной Европе.

Интенсивные миграционные потоки через границы Казахстана создают дополнительный спрос на медицинские услуги. При этом трансграничное сотрудничество может способствовать более эффективному использованию ресурсов.

Европейский опыт показал, что важно предусмотреть механизмы правовой поддержки сотрудничества, такие как взаимное признание дипломов

медицинских работников, предоставление сертификатов на право практиковать медицину по обеим сторонам границы, необходимость упрощения бюрократических процедур при оказании экстренной помощи и внимательного отношения к передаче медицинских данных, поиска баланса между интересами здоровья пациентов и соображениями информационной безопасности.

Различия в уровнях финансирования здравоохранения и доступных ресурсах могут создавать дисбаланс в сотрудничестве между партнерами, вызывая недовольство одной из сторон и создавая потенциал политических трений.

Европейский опыт показывает, что внешнее финансирование (например, со стороны зарубежных НКО и правительственных организаций) могут быть важными факторами успешного трансграничного взаимодействия. Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан - государства, активно сотрудничающие с международными донорами, что может потенциально создавать благоприятные условия для появления проектов, аналогичных упомянутым в статье европейским программам.

Казахстан, Узбекистан и Кыргызстан могут воспользоваться опытом европейских моделей трансграничного сотрудничества в сфере здравоохранения. Однако для достижения этих целей необходимо учитывать местные условия и быть готовыми преодолевать юридические, бюрократические, организационные, финансовые и политические препятствия.

## ЛИТЕРАТУРА

[1] Buchanan J., Wismar M., Glinos I. A., Bremner J. Health Professional Mobility in a Changing Europe: New Dynamics, Mobile Individuals and Diverse Responses // *European Observatory Studies*. – 2014. - Series № 32.

[2] Glinos I., Wismar M., Palm W., Figueras J., Ernst K., Van-Ginneken E. (eds.). *Cross-border Health Care in the European Union*. - Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies, 2011.

[3] Medeiros E., Ramírez G., Dellagiacomma C., Brustia G., Martín Ramírez G. Will reducing border barriers via the EU's b-solutions lead towards greater European territorial integration? // *Regional Studies*. - 2021. doi: 10.1080/00343404.2021.1912724.

[4] Sagan I. Post-Socialist Transformation, European Neighbourhood and Civil Society Networks between Poland, Russia and Ukraine: a Case of Multi-level Contingency // *Journal of European Integration*. - 2010.- Vol. 32. - № 5.- P.439- 456.

[5] Schmidt A. E., Bobek J., Mathis-Edenhofer S., Schwarz T., Bachner F. Cross-border healthcare collaborations in Europe (2007–2017): Moving towards a European Health Union? // *Health Policy*. - 2022. - Vol. 126. - № 12. - P. 1241-1247.

[6] Schwarzenberg T. Negotiating invisible lines: Cross-border emergency care in the rural north of Scandinavia // *Norsk Geografisk Tidsskrift - Norwegian Journal of Geography*. - 2019. - T. 73, № 3. – P. 139-155. doi: 10.1080/00291951.2019.1645731.

[7] Svensson S. Health Policy in Cross-border Cooperation Practices: The Role of Euroregions and Their Local Government Members // *Territory, Politics, Governance*. - 2016. - doi: 10.1080/21622671.2015.1114962.

[8] What is the EGTC - Hospital de Cerdanya. <https://www.hcerdanya.eu/en/who-we-are/>

[9] В МВД рассказали о миграционной ситуации в стране 21 декабря 2022. <https://www.gov.kz/memleket/entities/qriim/press/news/details/479277?lang=ru>

[10] Ворошилова Н. О неравномерном доступе к организациям здравоохранения районов города Шымкента // Adil Qala: социальная справедливость в городах Казахстана. Алматы: Издательство «DELUXE Printery», 2023. - 276 с.

[11] Об улучшении показателей здоровья казахстанцев: цифры и факты 15 июня 2023. <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/574531?lang=ru>

[12] Ротенко У. Казахстанцы все чаще выбирают для лечения Узбекистан // press.kz, 16 декабря 2023. <https://press.kz/novosti/kazahstanczy-vse-chashhe-vybirayut-dlya-lecheniya-uzbekistan>.

## REFERENCES

[1] Buchanan J., Wismar M., Glinos I. A., Bremner J. Health Professional Mobility in a Changing Europe: New Dynamics, Mobile Individuals and Diverse Responses. European Observatory Studies, 2014, Series № 32.

[2] Glinos I., Wismar M., Palm W., Figueras J., Ernst K., Van-Ginneken E. (eds.). Cross-border Health Care in the European Union. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies, 2011.

[3] Medeiros E., Ramírez G., Dellagiacomma C., Brustia G., Martín Ramírez G. Will reducing border barriers via the EU's b-solutions lead towards greater European territorial integration? Regional Studies, 2021, doi: 10.1080/00343404.2021.1912724.

[4] Sagan I. Post-Socialist Transformation, European Neighbourhood and Civil Society Networks between Poland, Russia and Ukraine: a Case of Multi-level Contingency. Journal of European Integration, 2010, Vol. 32, № 5, Pp.439- 456.

[5] Schmidt, A. E., Bobek, J., Mathis-Edenhofer, S., Schwarz, T., Bachner, F. Cross-border healthcare collaborations in Europe (2007–2017): Moving towards a European Health Union? // Health Policy. 2022. Vol. 126, № 12. Pp. 1241-1247.

[6] Schwarzenberg T. Negotiating invisible lines: Cross-border emergency care in the rural north of Scandinavia. Norsk Geografisk Tidsskrift - Norwegian Journal of Geography, 2019, T. 73, № 3, Pp. 139-155. doi: 10.1080/00291951.2019.1645731.

[7] Svensson, S. Health Policy in Cross-border Cooperation Practices: The Role of Euroregions and Their Local Government Members. Territory, Politics, Governance, 2016, doi: 10.1080/21622671.2015.1114962.

[8] What is the EGTC - Hospital de Cerdanya. <https://www.hcerdanya.eu/en/who-we-are/>

[9] V MVD rasskazali o migratsionnoi situatsii v strane 21 dekabrya 2022 [The Ministry of Internal Affairs told about the migration situation in the country]. <https://www.gov.kz/memleket/entities/qriim/press/news/details/479277?lang=ru>, [in Russ.].

[10] Voroshilova, N. O neravnomernom dostupe k organizatsiyam zdravookhraneniya raionov goroda Shymkenta. Adil Qala: sotsial'naya spravedlivost' v gorodakh Kazakhstana [On uneven access to healthcare organizations in the districts of Shymkent], Almaty, 2023. 276 s. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kasachstan/20455.pdf> [in Russ.].

[11] Ob uluchshenii pokazatelei zdorov'ya kazakhstantsev: tsifry i fakty 15 iyunya 2023 [On improving the health indicators of Kazakhstanis: facts and figures]. <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/574531?lang=ru>, [in Russ.].

[12] Rotenko U. Kazakhstantsy vse chashche vybirayut dlya lecheniya Uzbekistan, 16 dekabrya 2023 [Kazakhstanis are increasingly choosing Uzbekistan for treatment]. <https://press.kz/novosti/kazahstanczy-vse-chashhe-vybirayut-dlya-lecheniya-uzbekistan>, [in Russ.].

**ЕУРОПА АЙМАҚЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
САЛАСЫНДАҒЫ ШЕКАРАЛЫҚ ҮНТІМАҚТАСТЫҚ:  
ҚАЗАҚСТАН ҮШІН ӨЗЕКТІЛІГІ**

\*Смирнова В.<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> тарих ғылымдарының кандидаты, SDU ғылыми қызметкері,  
Алматы, Қазақстан  
e-mail: [v\\_a\\_smirnova@mail.ru](mailto:v_a_smirnova@mail.ru)

**Аңдатпа.** Мақалада Қазақстан мен оның оңтүстік көршілері үшін денсаулық сақтау саласындағы еуропалық трансшекаралық ынтымақтастық тәжірибесінің өзектілігі қарастырылады. Орталық Азияның аймақтануының күшеюі, аймақ ішіндегі адамдардың, тауарлар мен қызметтердің қарқынды алмасуы жағдайында медицина саласындағы ынтымақтастық барған сайын маңызды бола түсуде. Пациенттер мен медицина қызметкерлерінің мобильділігі, медициналық қызметтер мен жабдықтармен алмасу сияқты ынтымақтастық түрлеріне ерекше назар аударылады. Еуропаның трансшекаралық медициналық өзара әрекеттестік саласында 1000-нан астам жоба жүзеге асырған тәжірибесі Қазақстан, Өзбекстан және Қырғызстан үшін пайдалы болуы мүмкін. Сонымен бірге ынтымақтастық орнату кезінде құқықтық, бюрократиялық және саяси күрделіліктер, сондай-ақ ақпараттық қауіпсіздік мәселелері сияқты қиындықтарды ескерген жөн. Мақалада Испания мен Франция шекарасында бірлесіп салынған және басқарылатын аурухана жобасы, Швеция, Финляндия және Норвегия арасындағы ынтымақтастық жобасы сияқты трансшекаралық ынтымақтастық мысалдары талданады, мұнда трансшекаралық аймақтар ұлттық шекараларға қарамастан шұғыл медициналық көмек көрсетеді. Бұл мысалдар шеткері аймақтарда қызметтердің қолжетімділігін және сапасын арттыру үшін медициналық жүйелерді интеграциялаудың артықшылықтарын көрсетеді. Сондай-ақ мақалада ынтымақтастыққа түрткі болатын факторлар талқыланады, соның ішінде шектеулі ресурстар және географиялық қашықтық, бұл Қазақстан мен оның көршілері үшін ерекше өзекті болып табылады. Табысты ынтымақтастыққа ықпал ететін механизмдерге талдау жасалады, оның ішінде мамандандырылған трансшекаралық аймақтарды құру және сыртқы қаржыландыруды тарту. Сонымен қатар мақалада серіктестер арасындағы ресурстар теңгерімсіздігі және өзара әрекеттесуді қиындататын саяси кедергілер сияқты әлеуетті қауіптер туралы да айтылған.

**Тірек сөздер:** денсаулық сақтау, трансшекаралық ынтымақтастық, ЕО, Қазақстан, Орталық Азия, ұтқырлық, пациенттер, медицина мамандары

## **CROSS-BORDER COOPERATION IN THE FIELD OF HEALTHCARE IN THE EUROPEAN REGION: RELEVANCE FOR KAZAKHSTAN**

\* Smirnova V.<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> Candidate of Historical Sciences, Researcher at SDU, Almaty, Kazakhstan,  
e-mail: [v\\_a\\_smirnova@mail.ru](mailto:v_a_smirnova@mail.ru)

**Abstract.** The article examines the relevance of the European experience of cross-border cooperation in healthcare for Kazakhstan and its southern neighbors. The aim of the study is to analyze the possibilities of adapting European models of cooperation in medicine in Central Asia in the context of regionalization and the growing flows of people, goods and services across the Central Asian borders. The main attention is paid to such types of cooperation as mobility of patients and health care workers, exchange of medical services and equipment. The scientific topicality of the work is in the study of European examples of cross-border medical interaction, including projects of joint management of hospitals and provision of emergency care in border regions. The practical significance is in the possibility of using these models to improve the availability of medical services in remote border areas of Kazakhstan, Uzbekistan and Kyrgyzstan. The research methodology includes an analysis of the literature on specific cases of cross-border cooperation in Europe, such as projects on the border of Spain and France and in Northern Europe. The study also considers the mechanisms facilitating successful cooperation, including the creation of specialized cross-border regions and attracting external funding. The main findings of the study

show that European experience can be applied in Central Asia, especially in conditions of limited resources and geographical remoteness from medical infrastructure. However, building effective cooperation requires overcoming legal, bureaucratic and political obstacles, as well as ensuring information security. The findings highlight the value of strengthening cross-border cooperation in medicine to improve accessibility of services in Central Asia. The work contributes to expanding understanding of the possibilities of cooperation between health systems in border regions and offers practical recommendations for their adaptation to the conditions of the Central Asian region.

**Keywords:** healthcare, cross-border cooperation, EU, Kazakhstan, Central Asia, mobility, patients, medical professionals

*Статья поступила 15.09.2024 г.*