

Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым министрлігі
АҚ «M.S. Narikbaev atyndaғы KAZGUU Universiteti»
KAZGUU университетінің бизнес-мектебі

КОЖАХМЕТОВ ТИМУР

**Қарағанды облысының медициналық мекемелерінің коммерциялық
қызметтерінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру факторлары**

8D04112 – Бизнес әкімшілігі (DBA) мамандығы бойынша

Астана, 2026

Қазақстан Республикасының Білім және Ғылым министрлігі
АҚ «M.S. Narikbaev atyndaғы KAZGUU Universiteti»

«Қорғауға жіберілді»
Бизнес-мектеп директоры
А.С. Абилдаева
«___» _____ 2026 ж.

ДИССЕРТАЦИЯ/ЖОБА

**Тақырыбы: «Қарағанды облысының медициналық мекемелерінің
коммерциялық қызметтерінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру факторлары»**

8D04112 – Бизнес әкімшілігі (DBA) мамандығы бойынша

Орындаған

Кожухметов Т.С.

Ғылыми жетекші

м.ғ.к., профессор Омаркулов Б.К.

Ғылыми кеңесші

ҚР ҰЖҒА академигі, п.ғ.д. Асылбекова Л.Ө.

Астана, 2026

МАЗМҰНЫ

1. Қысқартулар тізімі.....	5
1. Кіріспе	8
1.1 Зерттеу тақырыбының өзектілігі.....	8
• Зерттеу мақсаты мен міндеттері.....	11
• Зерттеу нысаны.....	11
• Зерттеу пәні.....	12
• Зерттеу сұрағы.....	12
• Ғылыми гипотеза.....	12
• Зерттеудің ғылыми жаңалықтары.....	11
• Қорғауға ұсынылатын негізгі ғылыми қағидалар.....	13
• Теориялық және практикалық маңыздылығы.....	14
• Диссертациялық жұмыстың көлемі мен құрылымы.....	15
1.2 Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың теориялық және әдістемелік негіздері. Әдебиеттік шолу....	16
1.3 Денсаулық сақтаудың бәсекеге қабілеттілігін бағалау әдістемесі	26
1.4 ҚР Денсаулық сақтау саласындағы бағдарламалар, олардың тиімділігін зерттеу.....	35
2. Денсаулық сақтау жүйесін дамытудың қазіргі жағдайында медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың ғылыми тұжырымдамасы.....	57
2.1 Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың теориялық негіздері.....	57
2.2 Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың авторлық ғылыми тұжырымдамасы.....	60
3. Зерттеу әдістері мен материалдары.....	64

3.1 Қарағанды облысына сипаттама. Облыстың мемлекеттік және жекеменшік емдеу мекемелерінің сипаттамасы.....	71
3.2 Қарағанды облысы Теміртау қаласының АМСК мекемелерінің сипаттамасы.....	84
3.3 Қарағанды облысы медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау (Теміртау қаласындағы АМСК мысалында). Зерттеу қорытындылары.....	96
3.4 Жеке сектордағы медициналық көмектің сапасын бақылаудың қолданыстағы әдістемелерін бағалау және проблемалық аймақтарды анықтау.....	107
4. Жеке клиниканың бәсекелестік әлеуетін объективті бағалауға мүмкіндік беретін критерийлер мен көрсеткіштер жүйесін әзірлеу....	111
5. Медициналық ұйымды дамытудың стратегиялық бағыттарын тұжырымдау (технологиялық жаңарту, Кадрлық менеджмент, сервистік артықшылық).....	121
6. Нарықтық позицияларды нығайту үшін инновациялық құралдарды (цифрландыру, телемедицина) енгізу моделін ұсыну.	131
7. Қорытынды.....	141
8. Қолданылған әдебиеттер көзі.....	146
9. Қосымшалар.....	158

ҚЫСҚАРТУЛАР ТІЗІМІ

АЕҰ – Амбулаториялық-емханалық ұйымдар
АМСК – Алғашқы медициналық-санитарлық көмек
ӘМА – Әлеуметтік маңызы бар аурулар
БҰДСЖ - Біріңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі
ДДСҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ДСДМБ – Денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасы
ДСЖШ – денсаулық сақтаудың жалпы шығындары
ЖБИ - Жаһандық бәсекеге қабілеттілік индексі
ЖДСШ – Жеке денсаулық сақтау шығындары
ЖІӨ – Жалпы ішкі өнім
ЖТД – Жалпы тәжірибелік дәрігерлер
ЖТМК - Жоғары технологиялық медициналық көмек
ЖИ – жасанды интеллект
МАЖ – Медициналық ақпараттық жүйе
МК – Медициналық көмек
ММ – Медициналық мекеме
ОКА - Облыстық клиникалық аурухана
ӨСҰ – Өмір сүру ұзақтығы
МӘМС – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру
МСҚ - Медициналық сақтандыру қоры
РДСДО – Республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығы
ОМҚ – Орта медициналық қызметкер
СНЖ – Сапа және нәтижелер жүйесі
ТЕГМС - Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі
ТБЖ - Тәуекелдерді басқару жүйесі
ТТК (КРІ) - Түйінді тиімділік көрсеткіштері
КДО - Консультативтік-диагностикалық орталық
ҚОКА - Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасы

ҚМУ – Қарағанды медицина университеті

NPS - Тұрғындардың лояльділік индексі

ЭДК - электрондық денсаулық карталары

Осы диссертациялық жұмыста келесі нормативтік құжаттар мен ресми дереккөздер пайдаланылды:

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілері

1. Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ЗРК «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі.
2. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2022 – 2029 жылдарға арналған тұжырымдамасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысы.
<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P22000000945>
3. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ 2029 ЖЫЛҒА дейінгі Ұлттық даму жоспары бекітілді Қазақстан Республикасы Президентінің 2024 жылғы 30 шілдедегі № 611 Жарлығымен
https://prg.kz/document/?doc_id=32327039&pos=33;240
4. Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы: Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚР Кодексі. – Астана: Ақорда, 2020.
5. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы: Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы № 405-V ҚР Заңы (өзгертулер мен толықтырулармен). – Астана, 2015.
6. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы: ҚР Үкіметінің қаулысы. – Астана, 2023.

Халықаралық нормативтік және ресми құжаттар

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы <https://www.who.int/countries/kaz>
2. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. 2019 жылғы жаһандық денсаулыққа төнетін он қатер [Электрондық ресурс]. Қолжетімділік режимі: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (қарау күні: 13.04.2026).

1. КІРІСПЕ

1.1 Зерттеу тақырыбының өзектілігі.

Жаңа ресми ғылыми әдебиеттерді талдау денсаулық сақтау жүйесіндегі бәсекеге қабілеттіліктің медициналық көмектің сапасын, медициналық қызметтердің қолжетімділігін, ресурстарды пайдалану тиімділігін, пациентке бағдарлануды, цифрлық жетілуді, кадрлық әлеуетті және медициналық ұйымдардың тұрақты дамуын қамтитын көпқырлы ғылыми бағыт екенін көрсетеді. Нарықтық бәсекелестіктің дәстүрлі түсінігінен айырмашылығы, денсаулық сақтау саласындағы бәсекеге қабілеттілік тек экономикалық немесе ұйымдастырушылық көрсеткіштермен ғана емес, сонымен қатар медициналық ұйымның жоғары клиникалық нәтижелерге қол жеткізу, пациент үшін барынша құндылық қалыптастыру және қоғамның медициналық көмекке деген қажеттілігін тиімді қанағаттандыру қабілеті арқылы бағалануы тиіс [1-6].

Қазіргі таңда зерттеуші Н.Khalil және басқа авторлардың ойы бойынша аса маңызды ғылыми тұжырымдамалардың бірі болып – құндылыққа негізделген денсаулық сақтау (Value-Based Healthcare) тұжырымдамасы болып табылады. Бұл тұжырымдамаға сәйкес медициналық ұйымдардың тиімділігі мен бәсекеге қабілеттілігі емдеу нәтижелері мен медициналық көмекті көрсетуге жұмсалған шығындардың арақатынасымен анықталады. Аталған тәсіл көрсетілген медициналық қызметтердің сандық көлемін бағалаудан пациент үшін қалыптасатын нақты медициналық және әлеуметтік құндылықты бағалауға көшуге мүмкіндік береді. Бұл денсаулық сақтау шығындарының артуы, демографиялық өзгерістер және халықтың медициналық көмектің сапасына қоятын талаптарының күшеюі жағдайында ерекше өзектілікке ие [2].

Халықаралық ғылыми зерттеулер медициналық қызмет көрсетушілер арасындағы бәсекелестік медициналық көмектің сапасы мен тиімділігін арттыруға ықпал етуі мүмкін екенін дәлелдейді. Алайда мұндай әсер мемлекеттік реттеудің тиімді тетіктері, медициналық көмектің сапасын бағалаудың ашық жүйесі, пациенттер үшін қолжетімді әрі сенімді ақпарат және экономикалық ынталандырудың тиімді құралдары болған жағдайда ғана байқалады. Керісінше

жағдайда, бәсекелестіктің күшеюі медициналық көмектің үздіксіздігінің бұзылуына, медициналық қызметтердің қолжетімділігіндегі теңсіздіктің ұлғаюына және медициналық ұйымдардың клиникалық нәтижелерден гөрі экономикалық көрсеткіштерге басымдық беруіне алып келуі мүмкін.

Қазақстан Республикасы үшін денсаулық сақтау жүйесіндегі бәсекеге қабілеттілікті зерттеу денсаулық сақтау саласын жаңғырту үдерістерінің жалғасуына, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің дамуына, медициналық қызметтерді цифрландырудың жеделдеуіне, сондай-ақ медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін одан әрі арттыру қажеттілігіне байланысты ерекше ғылыми және практикалық маңызға ие.

2026 жылғы наурыз айында Қазақстан Республикасының Үкіметі «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2022–2029 жылдарға арналған тұжырымдамасының» жаңартылған редакциясын бекітті. Жаңартылған құжат денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға, медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын жақсартуға, сондай-ақ халықтың қажеттіліктеріне бағдарланған әділетті денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыруға бағытталған 168 іс-шараны қамтиды.

2029 жылға дейінгі іс-қимыл жоспарының негізгі стратегиялық бағыттары төмендегідей:

- Жаңа буындағы алғашқы медициналық-санитариялық көмек (АМСК). Халық арасында аурулардың алдын алуды күшейту, ерте диагностикалау мен профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін арттыру мақсатында емханалар мен амбулаториялардың әлеуетін нығайту көзделген.
- Дәрілік қамтамасыз ету жүйесін дамыту. Денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін отандық фармацевтикалық өндірісті, медициналық бұйымдарды әзірлеу мен өндіруді кеңейту, сондай-ақ импортқа тәуелділікті кезең-кезеңімен төмендету жоспарланған.

- Денсаулық сақтауды цифрлық трансформациялау. Медициналық қызмет көрсету процесіне дербестендірілген медицинаны, геномдық және генетикалық зерттеулерді енгізу, азаматтардың денсаулық жағдайына байланысты тәуекелдерді ерте анықтауға арналған цифрлық технологияларды кеңінен пайдалану қарастырылған.
- Қаржыландыру тетіктерін жетілдіру. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесінің тиімділігін арттыру, қаржылық ағындардың ашықтығын қамтамасыз ету, медициналық қызметтердің негізсіз есепке алынуының (қосып жазу фактілерінің) алдын алу және қаражатты пайдаланудың тиімділігін күшейту көзделген.
- Кадрлық әлеует пен медициналық ғылымды дамыту. Медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыреттерін үздіксіз жетілдіру, ғылыми зерттеулерді қолдау, инновациялық медициналық технологияларды енгізу және денсаулық сақтау жүйесінің ғылыми-инновациялық әлеуетін күшейту негізгі басымдықтардың бірі ретінде айқындалған [7,8.9].

Қазіргі уақытта Қазақстанда медициналық ұйымдардың қызмет тиімділігін, медициналық көмектің сапасын және денсаулық сақтау жүйесін басқаруды жетілдіруге арналған жекелеген ғылыми зерттеулер жүргізілгеніне қарамастан, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалаудың ғылыми-әдіснамалық негіздері жеткілікті деңгейде қалыптаспаған. Сонымен қатар цифрлық трансформацияның медициналық ұйымдардың бәсекелік артықшылықтарын қалыптастыруға ықпалы, пациенттердің қанағаттану деңгейі, медициналық көмектің сапасы және ұйымның тұрақты дамуы арасындағы өзара байланыстар да жүйелі әрі кешенді түрде зерттелмеген.

Осыған байланысты Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың ғылыми негіздерін әзірлеу, оны бағалаудың кешенді әдістемесін

қалыптастыру және қазіргі заманғы басқару технологияларын енгізу мәселелері ерекше өзектілікке ие болып отыр.

Бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру мәселесінің өзектілігі мен жеткіліксіз зерттелінуі, сондай-ақ зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы диссертациялық жұмыстың тақырыбын, міндеттері мен мақсатын анықтауға мүмкіндік берді.

Зерттеудің мақсаты - Медициналық көмектің сапасын, медициналық ұйымдардың ұйымдастырушылық тұрақтылығын және пациент үшін қалыптастырылатын құндылықты арттыруды қамтамасыз ететін, сапаны басқару жүйесін жетілдіру және инновациялық пациентке бағдарланған технологияларды енгізу негізінде өңірдің медициналық ұйымдарының бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың интеграцияланған моделін әзірлеу және ғылыми тұрғыдан негіздеу.

Мақсатқа жету үшін келесі міндеттер анықталды:

1. Қазіргі кезеңде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі жөніндегі отандық және шетелдік ғылыми әдебиеттерге жүйелі талдау жүргізу;
2. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесін реформалау нәтижелерін және мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау;
3. Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігіне әсер ететін негізгі факторларды анықтау және бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың авторлық ғылыми тұжырымдамасын әзірлеу;
4. Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалаудың интегралдық әдістемесін қалыптастыру;
5. Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру бойынша ғылыми негізделген ұсынымдар әзірлеу.

Зерттеудің нысаны – қазіргі нарықтық жағдайдағы Қарағанды облысының медициналық мекемелері.

Зерттеудің пәні – Денсаулық сақтауды цифрлық трансформациялау жағдайында медициналық көмектің сапасын, медициналық ұйымдардың ұйымдастырушылық орнықтылығын және пациент үшін қалыптастырылатын құндылықты арттыруды қамтамасыз ететін медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық

басқарудың ұйымдастырушылық-басқарушылық тетіктері, факторлары, құралдары мен модельдері.

Зерттеудің сұрағы: «Денсаулық сақтау жүйесіндегі қазіргі институционалдық өзгерістер жағдайында медициналық ұйым өзінің тұрақты бәсекелестік артықшылықтарын қалай қалыптастырады?».

Зерттеудің ғылыми гипотезасы медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі медициналық көмектің сапасы, басқару тиімділігі, адами капитал, қаржылық тұрақтылық, инновациялық даму, цифрлық жетілу және пациентке бағдарлану сияқты негізгі факторлардың кешенді өзара ықпалы нәтижесінде қалыптасады деген болжамға негізделді. Осы факторларды интегралдық бағалау медициналық ұйымдардың даму деңгейін объективті анықтауға және олардың стратегиялық басқаруын жетілдіруге мүмкіндік береді.

Зерттеудің ғылыми жаңалықтары:

1. Заманауи стратегиялық менеджмент пен денсаулық сақтауды басқару тұжырымдамаларын сыни тұрғыдан талдау негізінде стратегиялық басқаруды, сапаны басқару жүйесін, цифрлық жетілуді, пациентке бағдарланған басқаруды, инновациялық дамуды және медициналық ұйымдардың ұйымдастырушылық орнықтылығын бірыңғай басқару жүйесіне біріктіретін медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін басқарудың интеграцияланған тұжырымдамалық негізі қалыптастырылды.
2. Өңірлік медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың интеграцияланған моделі әзірленіп, ғылыми тұрғыдан негізделді. Бұл модель негізгі ұйымдастырушылық-басқарушылық факторлардың өзара байланысын және олардың медициналық көмектің сапасына, медициналық ұйымдар қызметінің тиімділігіне және пациент үшін қалыптастырылатын құндылыққа кешенді ықпалын ескеруге мүмкіндік береді.
3. Өңірлік денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін ескере отырып, мемлекеттік және жекеменшік медициналық ұйымдардың қызметін салыстырмалы бағалауға мүмкіндік беретін интегралдық көрсеткіштер жүйесіне негізделген медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалау әдістемесі әзірленді.

4. Денсаулық сақтауды цифрлық трансформациялау жағдайында стратегиялық басқаруды, сапаны басқару жүйесін, цифрлық технологияларды және пациентке бағдарланған басқарушылық шешімдерді интеграциялау негізінде медициналық ұйымдардың тұрақты бәсекелестік артықшылықтарын қалыптастыру тетіктері ғылыми тұрғыдан негізделді.

5. Қарағанды облысының мемлекеттік және жекеменшік медициналық ұйымдарының қызмет ерекшеліктерін ескере отырып, өңірлік деңгейде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың интеграцияланған моделін енгізуге арналған практикалық ұсынымдар әзірленді.

Қорғауға ұсынылатын негізгі ғылыми қағидалар:

1. Медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі жекелеген ұйымдастырушылық-экономикалық факторлардың ықпалының нәтижесі емес, стратегиялық басқарудың, сапаны басқару жүйесінің, цифрлық жетілудің, инновациялық белсенділіктің, пациентке бағдарланған басқарудың, кадрлық әлеуеттің және ұйымдастырушылық орнықтылықтың синергиялық өзара әрекеттесуі нәтижесінде қалыптасатын интегралдық басқарушылық сипаттама болып табылады.

2. Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін тиімді басқару пациент үшін ұзақ мерзімді құндылық қалыптастыруға, медициналық көмектің сапасын арттыруға және ұйымның орнықты дамуын қамтамасыз етуге бағытталған негізгі басқарушылық ішкі жүйелердің үйлесімді дамуын көздейтін интеграцияланған стратегиялық тәсіл негізінде ғана жүзеге асырылуы мүмкін.

3. «Өңірлік медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың әзірленген интеграцияланған моделі» ұйымдастырушылық-басқарушылық факторлардың өзара байланысын кешенді бағалауға мүмкіндік береді және денсаулық сақтауды цифрлық трансформациялау жағдайында басқарушылық шешімдердің тиімділігін арттыруды қамтамасыз етеді.

4. «Интегралдық көрсеткіштер жүйесіне негізделген медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалау әдістемесі» өңірлік денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін ескере отырып, мемлекеттік және жекеменшік медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілік деңгейін объективті

салыстырмалы бағалауды қамтамасыз етеді және стратегиялық басқарудың тиімді құралы ретінде қолданылуы мүмкін.

5. «Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың интеграцияланған моделін енгізу» медициналық көмектің сапасын, пациенттердің қанағаттану деңгейін, ұйымдардың ұйымдастырушылық орнықтылығын және қызметінің тиімділігін арттыруға ықпал етеді, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі институционалдық және цифрлық трансформациясы жағдайында олардың тұрақты бәсекелестік артықшылықтарын қалыптастырады.

Теориялық және практикалық маңыздылығы. Зерттеудің практикалық маңыздылығы әзірленген медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың интеграцияланған моделін Қазақстан Республикасының мемлекеттік және жекеменшік медициналық ұйымдарының қызметінде қолдану мүмкіндігімен айқындалады. Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалаудың әзірленген әдістемесі бәсекеге қабілеттілік деңгейіне объективті диагностика жүргізуге, ұйым қызметінің күшті және әлсіз жақтарын анықтауға, стратегиялық дамудың басым бағыттарын айқындауға және ғылыми негізделген басқарушылық шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

Зерттеу нәтижелері негізінде әзірленген практикалық ұсынымдар медициналық ұйымдардың басшылары тарапынан даму стратегияларын әзірлеуде, сапаны басқару жүйесін жетілдіруде, цифрлық технологияларды енгізуде, пациентке бағдарланған басқаруды дамытуда және ресурстарды пайдалану тиімділігін арттыруда қолданылуы мүмкін.

Зерттеу нәтижелерін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің құрылымдық бөлімшелері, өңірлік денсаулық сақтау басқармалары, сондай-ақ әртүрлі деңгейдегі медициналық ұйымдар бәсекеге қабілеттілікті арттыру бағдарламаларын әзірлеуде, стратегиялық басқару тетіктерін жетілдіруде және медициналық ұйымдар қызметінің тиімділігін бағалауда пайдалана алады.

Зерттеу материалдары «Іскерлік әкімшілендіру (DBA)», «Менеджмент», «Қоғамдық денсаулық сақтау», «Денсаулық сақтауды басқару» және «Денсаулық сақтау экономикасы» білім беру бағдарламалары бойынша магистранттарды,

докторанттарды және біліктілікті арттыру курстарының тыңдаушыларын даярлау барысында, сондай-ақ оқу-әдістемелік материалдар мен қосымша кәсіптік білім беру бағдарламаларын әзірлеу кезінде қолданылуы мүмкін.

Диссертациялық жұмыстың көлемі мен құрылымы логиканы, тәртіпті көрсетеді зерттеу және есептер алгоритмі және кіріспе, алты бөлім, қорытынды, қосымшалар және пайдаланылған 125 шетел және отандық авторлардың әдебиеттерінің библиографиялық тізімін қамтитын, 18 суреттен және 18 кестеден, барлығы 163 беттен тұрады.

Зерттеу жұмысы бойынша шығарылған жариялымдар мен мақалар тізімі: 3 мақала - Қытай Республикасы Пекин қаласында 2024 жылы қаңтар айында өткен халықаралық конференция жинағында, 2 жарияланым - «Астана медицина университеті» КЕАҚ-ның 60 жылдық мерейтойына арналған халықаралық қатысумен өтетін «Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің өзекті мәселелері: заманауи үрдістер, мәселелер және оларды шешу жолдары» атты ғылыми-практикалық конференция, 2024 жылғы 16-17 мамырдағы ғылыми мақалалар жинағында жарық көрді. 2 жарияланым ҚР ДСМ «Салидат Қайырбекова атындағы ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы» ШЖҚ РМК «Қазақстан денсаулық сақтау жүйесінің заман талабына сай дамуы. Отбасылық дәрігер тәжірибесіндегі дәлелді медицина» атты Халықаралық конференция аясында шығатын журналға қабылданды.

1.2 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН СТРАТЕГИЯЛЫҚ БАСҚАРУДЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ӘДІСТЕМЕЛІК НЕГІЗДЕРІ. ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ.

Денсаулық сақтауды басқару саласындағы заманауи ғылыми зерттеулер медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі енді тек медициналық қызметтердің құны, көрсетілген қызметтердің көлемі немесе қаржылық нәтижелер тұрғысынан ғана бағаланбайтынын көрсетеді. Денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі трансформациясы жағдайында бәсекеге қабілеттілік кешенді басқарушылық сипатқа ие болып, медициналық көмектің сапасын, пациенттердің қауіпсіздігін, медициналық қызметтердің қолжетімділігін, ресурстарды пайдалану тиімділігін, цифрлық жетілуді, кадрлық әлеуетті, инновациялық белсенділікті, пациентке бағдарланған басқаруды және медициналық ұйымның ұйымдастырушылық орнықтылығын қамтитын көпқырлы ғылыми категория ретінде қарастырылады.

Классикалық экономикалық теорияларда ұйымның бәсекеге қабілеттілігі, негізінен, ресурстарды неғұрлым тиімді пайдалану, қызметтерді саралау, шығындарды төмендету немесе нарықтағы позициясын нығайту арқылы бәсекелік артықшылықтарға қол жеткізу қабілетімен байланыстырылды. Алайда мұндай тәсілдерді денсаулық сақтау саласына тікелей қолданудың өзіндік шектеулері бар. Медициналық ұйым тек экономикалық субъект қана емес, сонымен қатар халық денсаулығын сақтау, сапалы әрі қолжетімді медициналық көмекті қамтамасыз ету және клиникалық тұрғыдан маңызды нәтижелерге қол жеткізу міндеттерін жүзеге асыратын әлеуметтік маңызы жоғары институт болып табылады.

Осыған байланысты қазіргі ғылыми әдебиеттерде нарықтық бәсекенің дәстүрлі қағидаттарынан құндылыққа негізделген басқару тұжырымдамасына көшу үрдісі айқын байқалады. Соңғы жылдары кеңінен таралған ғылыми бағыттардың бірі – құндылыққа негізделген денсаулық сақтау (Value-Based Healthcare) тұжырымдамасы. Аталған тұжырымдамаға сәйкес медициналық ұйымдардың тиімділігі мен бәсекеге қабілеттілігі емдеу нәтижелері мен медициналық көмекті көрсетуге жұмсалған шығындардың арақатынасы арқылы

бағалануы тиіс. Қазіргі жүйелі шолу зерттеулері (scoring review) бұл тұжырымдаманы енгізу тек клиникалық нәтижелерді бағалаумен ғана шектелмейтінін, сонымен қатар басқару жүйесін, қаржыландыру тетіктерін, медициналық көмектің сапасын бағалау әдістерін және пациент тәжірибесін (Patient Experience) жетілдірумен тығыз байланысты екенін көрсетеді [10-12].

Құндылыққа негізделген тәсілдің негізгі артықшылығы медициналық қызметтердің сандық көлемін бағалаудан пациент үшін қалыптасатын нақты медициналық және әлеуметтік құндылықты бағалауға көшу мүмкіндігін беруінде. Бұл денсаулық сақтау шығындарының тұрақты өсуі, халықтың қартаюы, созылмалы аурулардың таралуының артуы және медициналық қызметтердің сапасына қойылатын қоғамдық талаптардың күшеюі жағдайында ерекше маңызға ие. Осы тұрғыдан алғанда медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі заманауи жабдықтардың болуымен немесе қаржыландыру көлемімен ғана емес, тиімді клиникалық нәтижелерге қол жеткізу, пациенттердің қанағаттануын арттыру және ресурстарды ұтымды пайдалану қабілетімен де айқындалады.

Сонымен қатар ғылыми әдебиеттерді талдау «құндылыққа негізделген денсаулық сақтау» тұжырымдамасын енгізу бірқатар қиындықтармен қатар жүретінін көрсетеді. Олардың қатарына клиникалық нәтижелерді бағалау жүйелерінің жеткілікті деңгейде дамымауы, клиникалық және басқарушылық деректердің әлсіз интеграциясы, цифрлық шешімдердің фрагменттік енгізілуі, медициналық персоналдың ұйымдастырушылық өзгерістерге дайындық деңгейінің жеткіліксіздігі және қаржылық ынталандыру тетіктерінің шектеулілігі жатады. Осыған байланысты медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігін тек құндылыққа негізделген басқару қағидаттарын декларативті түрде енгізу арқылы қамтамасыз ету мүмкін емес. Ол стратегиялық басқарудың, сапаны басқару жүйесінің, цифрлық инфрақұрылымның және ұйымдық мәдениеттің кешенді трансформациясын талап етеді [10-11].

Медициналық қызмет көрсетушілер арасындағы бәсекелестіктің медициналық көмектің сапасы мен тиімділігіне ықпалы ғылыми пікірталастың маңызды бағыттарының бірі болып табылады. Еуропалық зерттеулердің

нәтижелері медициналық ұйымдар арасындағы бәсекелестік медициналық көмектің сапасын арттыруға оң әсер етуі мүмкін екенін көрсетеді. Дегенмен, мұндай әсер әмбебап сипатқа ие емес және институционалдық ортаның ерекшеліктеріне, мемлекеттік реттеу тетіктерінің тиімділігіне, сапаны бағалау жүйесінің ашықтығына, денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру моделіне, сондай-ақ пациенттердің саналы таңдау жасау мүмкіндігіне тікелей тәуелді [13-15].

Жүйелі әдеби шолулар медициналық ұйымдар арасындағы бәсекелестіктің медициналық көмектің сапасына ықпалы жөніндегі ғылыми дәлелдердің біркелкі емес екенін көрсетеді. Бәсекелестіктің оң нәтижелері, негізінен, медициналық көмектің сапасын бағалаудың ашық көрсеткіштері енгізілген және тиімді мемлекеттік реттеу тетіктері қалыптасқан денсаулық сақтау жүйелерінде ғана байқалады.

Бұл мәселе медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін зерттеу тұрғысынан ерекше ғылыми маңызға ие. Денсаулық сақтау жүйесінде бәсекелестік өздігінен мақсат ретінде қарастырылмауы тиіс. Оның негізгі басқарушылық мәні медициналық ұйымдарды медициналық көмектің сапасын үздіксіз жақсартуға, инновациялық қызметті дамытуға, пациент тәжірибесін жетілдіруге және материалдық, қаржылық әрі адами ресурстарды неғұрлым тиімді пайдалануға ынталандыру болып табылады. Керісінше жағдайда, мемлекеттік реттеудің жеткіліксіздігі медициналық көмектің фрагментациясына, медициналық қызметтердің қолжетімділігіндегі теңсіздіктің артуына, медициналық ұйымдардың экономикалық тұрғыдан тиімді қызмет түрлеріне басымдық беруіне және клиникалық нәтижелердің маңыздылығының төмендеуіне алып келуі мүмкін [14-16].

Соңғы жылдары денсаулық сақтау жүйесінің цифрлық трансформациясы медициналық ұйымдардың стратегиялық дамуының маңызды бағыты ретінде қарастырылуда. Қазіргі ғылыми зерттеулер цифрлық технологиялардың тек клиникалық қызметке ғана емес, сонымен қатар басқарушылық шешімдер қабылдау үдерісіне, медициналық деректерді басқаруға, пациент ағындарын

ұйымдастыруға, медициналық көмектің сапасын мониторингтеуге және стратегиялық жоспарлауға елеулі ықпал ететінін дәлелдейді.

Ғылыми әдебиеттерде цифрлық трансформацияның табысты болуы енгізілген технологиялардың санымен емес, медициналық ұйымның институционалдық дайындығымен, персоналдың цифрлық құзыреттерімен, деректердің сапасымен және цифрлық шешімдерді ұйымның стратегиялық басқару жүйесіне тиімді кіріктіру қабілетімен анықталатыны ерекше атап көрсетіледі [17-19].

Осы тұрғыдан алғанда цифрлық жетілу медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыратын негізгі факторлардың бірі ретінде қарастырылады. Сонымен қатар цифрландырудың өзі автоматты түрде ұйым қызметінің тиімділігін арттырмайды. Егер цифрлық технологиялар стратегиялық мақсаттармен, сапаны басқару жүйесімен және пациентке бағдарланған басқарумен өзара байланыссыз, фрагменттік түрде енгізілсе, олардың ұйымның бәсекеге қабілеттілігіне тигізетін ықпалы айтарлықтай шектеулі болады. Сондықтан қазіргі ғылыми еңбектерде цифрлық трансформация дербес технологиялық жоба ретінде емес, медициналық ұйымның басқару жүйесін кешенді жетілдірудің және ұйымдық дамудың ажырамас құрамдас бөлігі ретінде қарастырылады.

Қазақстан Республикасы үшін медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін зерттеу ерекше ғылыми және практикалық маңызға ие. Еліміздің денсаулық сақтау жүйесі міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды дамыту, медициналық қызметтерді цифрландыру, медициналық көмектің сапасына қойылатын талаптарды күшейту және ресурстарды тиімді пайдалану қажеттілігі жағдайында қарқынды институционалдық өзгерістер кезеңін бастан кешіруде.

Қазақстан Республикасында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің енгізілуі медициналық ұйымдардың қаржылық тұрақтылығына, басқару тиімділігіне және медициналық қызметтердің сапасына қойылатын талаптарды едәуір күшейтті. Бұл өз кезегінде медициналық ұйымдардың стратегиялық басқару жүйесін жетілдірудің және олардың бәсекеге қабілеттілігін арттырудың ғылыми негізделген тетіктерін әзірлеудің өзектілігін арттырады.

Сонымен қатар мемлекеттік саясаттың басым бағыттарының бірі ретінде денсаулық сақтау жүйесін цифрлық трансформациялау, медициналық көмектің сапасын басқарудың заманауи тетіктерін енгізу, профилактикалық бақылауды жетілдіру және медициналық ұйымдар қызметінің ашықтығын қамтамасыз ету айқындалған. Бұл үрдістер медициналық ұйымдардың тиімділігі мен бәсекеге қабілеттілігін бағалауда цифрлық жетілу, сапаны басқару және басқарушылық ашықтық сияқты факторлардың шешуші маңызға ие екенін көрсетеді.

Қазақстан Республикасында медициналық көмектің сапасын арттыру, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің дамуы, денсаулық сақтау саласын цифрландыру және медициналық ұйымдар қызметінің тиімділігін бағалау мәселелеріне арналған жекелеген ғылыми зерттеулер жүргізілгеніне қарамастан, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалау мен стратегиялық басқарудың ғылыми-әдіснамалық негіздері әлі де жеткілікті деңгейде қалыптаспаған.

Әсіресе стратегиялық басқарудың, сапаны басқару жүйесінің, цифрлық жетілудің, пациентке бағдарланған басқарудың, инновациялық белсенділіктің және кадрлық әлеуеттің өзара ықпалы арқылы медициналық ұйымдардың тұрақты бәсекелестік артықшылықтарының қалай қалыптасатынын кешенді тұрғыдан зерттеу өзекті болып отыр. Қазіргі ғылыми жарияланымдарда аталған факторлардың әрқайсысы жеке қарастырылғанымен, олардың өзара байланысы мен медициналық ұйымдардың ұзақ мерзімді бәсекеге қабілеттілігіне кешенді ықпалы жеткілікті деңгейде зерттелмеген.

Әдебиеттерді сыни тұрғыдан талдау медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігіне қатысты ғылыми зерттеулердің бірнеше дербес бағыттары қалыптасқанын көрсетеді. Атап айтқанда, стратегиялық менеджмент, сапаны басқару, «ұндылыққа негізделген денсаулық сақтау, цифрлық трансформация, пациент тәжірибесі және ұйымдастырушылық орнықтылық мәселелері халықаралық ғылыми әдебиеттерде кеңінен қарастырылған. Дегенмен бұл ғылыми бағыттардың басым көпшілігі бір-бірінен тәуелсіз зерттеледі және медициналық

ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың бірыңғай интеграцияланған жүйесі ретінде қарастырылмайды.

Осыған байланысты қазіргі ғылыми әдебиеттердегі негізгі әдіснамалық мәселе – медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыратын басқарушылық факторлардың өзара байланысын кешенді түрде түсіндіретін ғылыми негізделген интеграцияланған модельдің жеткіліксіздігі болып табылады. Бұл жағдай медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың әмбебап әдіснамасын әзірлеуді, сондай-ақ басқарушылық шешімдердің тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін жаңа ғылыми тәсілдерді қалыптастыруды талап етеді.

Осылайша, жүргізілген әдебиеттерге аналитикалық шолу қазіргі ғылыми зерттеулерде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігінің жекелеген құрамдас бөліктері жан-жақты зерделенгенімен, олардың өзара әрекеттесуін түсіндіретін және стратегиялық басқарудың бірыңғай тұжырымдамасына біріктіретін кешенді ғылыми негіздің жеткіліксіз қалыптасқанын көрсетті.

Осы зерттеудің ғылыми олқылығы (Research Gap) өңірлік медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың ғылыми негізделген интеграцияланған моделінің жеткіліксіз әзірленуімен сипатталады. Мұндай модель медициналық көмектің сапасы, цифрлық жетілу, пациентке бағдарланған басқару, инновациялық әлеует, кадрлық ресурстар және ұйымдастырушылық орнықтылық арасындағы өзара байланысты кешенді түрде ескеруге тиіс.

Анықталған ғылыми олқылық өңірлік медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың интеграцияланған моделін әзірлеудің, оны ғылыми тұрғыдан негіздеудің және тәжірибелік тұрғыдан сынақтан өткізудің қажеттілігін айқындайды. Бұл зерттеу Қарағанды облысының мемлекеттік және жекеменшік медициналық ұйымдарының қызметі негізінде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін арттырудың ғылыми негізделген басқарушылық тетіктерін әзірлеуге бағытталған.

Зерттеуші А.Смит және Д.Риккардо теориялары дамып, ол тауарлардың белгілі бір топтарын өндірудегі мемлекеттің салыстырмалы шығындары ұғымын енгізді. Ол халықаралық сауданың елдің кем дегенде қандай да бір өнім түрін

өндіруде артықшылығы болмаса да мағынасы бар екенін дәлелдеді. Д.Риккардо тауардың өзі емес, оны өндірудегі шығындардың арақатынасы маңызды деп есептеді [28]. Салыстырмалы артықшылықтар теориясы Швед экономистерінің еңбектерінде одан әрі дамыды. Э.Хекшер және Б.Хекшер-Олин теориясы елдерді өндіріс факторларының әр түрлі қанықтылығымен ажыратады. Бұл теорияға сәйкес, ел өндіріс үшін салыстырмалы түрде артық өндіріс факторы қарқынды пайдаланылатын тауарларды экспорттайды және өндіріс факторларының салыстырмалы жетіспеушілігін сезінетін тауарларды импорттайды [29].

Американдық экономист Майкл Портер салыстырмалы артықшылықтар теориясының дамуын жалғастырды. Оның зерттеулері ол енгізген «бәсекелестік артықшылық» жаңа тұжырымдамасын қолдана отырып, халықаралық бәсекелестікпен салыстырмалы артықшылықтардың өзара байланысында халықаралық алмасу процестерін жаңаша суреттейді. Ол тұжырымдамасында орталық орынды осы елдің фирмалары жұмыс істейтін бәсекелестік ортаны қалыптастыратын экономиканың негізгі қасиеттерін (детерминанттарын) ашатын ұлттық ромб идеясын ойластырды. М.Портер әлемдік экономикадағы кәсіпкерлік субъектілерінің өнімділігі мен бәсекеге қабілеттілігінің тез өсуін қамтамасыз етуін төрт факторға бөлді: өндіріс факторларының жағдайы (елдің жер, еңбек, капитал және кәсіпкерлік талант сияқты өндіріс факторларымен қамтамасыз етілуі); сұраныс жағдайы инновация деңгейіне және өнім немесе қызмет сапасына айтарлықтай әсер етуі; сабақтас және қосалқы салалардың жағдайы және кәсіпкерлік субъектілерінің стратегиясы, құрылымы және бәсекелестігі [3, 4, 20].

Кесте -1 Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың халықаралық модельдері

№	Негізгі авторлар	Ел	Бәсекеге қабілеттіліктің негізі ретінде қарастырылатын факторлар
1	Porter, Teisberg, Kaplan	АҚШ	медициналық көмектің құндылығы (Value-Based Healthcare), емдеу нәтижелері, шығындардың тиімділігі
2	Berwick, Dixon-Woods	Ұлыбритания	NHS жүйесіндегі медициналық көмектің сапасы, клиникалық басқару, пациенттердің қауіпсіздігі
3	Busse, Blankart	Германия	сақтандыру моделінің тиімділігі, сақтандыру қорлары арасындағы бәсекелестік

4	Enthoven, Schut	Нидерландия	реттелетін бәсекелестік, пациентті медициналық қызметтің тұтынушысы ретінде қарастыру
5	Anell	Швеция	денсаулық сақтауды цифрландыру және пациентке бағдарлану
6	Marchildon	Канада	медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасы
7	Ikegami	Жапония	халықтың қартаюы жағдайында ресурстарды пайдаланудың тиімділігі
8	Kwon	Корея Республикасы	цифрлық денсаулық сақтау және инновациялар
9	отандық авторлар	Қазақстан Республикасы	медициналық көмектің сапасы, аккредиттеу, цифрландыру

Жоғарыда берілген мәлімет (кесте -1) негізінде әртүрлі мемлекеттердің денсаулық сақтау жүйелеріндегі бәсекеге қабілеттілікті қалыптастыру тәсілдерінің ерекшеліктерін бірден салыстырып көрсетуге мүмкіндік береді.

Автормен бұдан әрі әртүрлі мемлекеттердің денсаулық сақтау жүйелеріндегі бәсекеге қабілеттілікті қалыптастырудың негізгі критерийлері бойынша салыстырмалы талдау жүргізілді.

Кесте 2- Әртүрлі мемлекеттердің денсаулық сақтау жүйелеріндегі бәсекеге қабілеттілікті қалыптастырудың негізгі критерийлері бойынша салыстырмалы талдау

Ел\Критерий	Қаржыландыру	Бәсекелестік деңгейі	Тиімділіктің негізгі көрсеткіші	Цифрландыру деңгейі	Аккредиттеу
АҚШ	сақтандыру жүйесі	жоғары	Value (құндылық)	жоғары	Joint Commission
Ұлыбритания	бюджеттік жүйе (NHS)	шектеулі	Сапа	жоғары	CQC
Германия	әлеуметтік медициналық сақтандыру	жоғары	Тиімділік	жоғары	KTQ
Нидерландия	реттелетін сақтандыру жүйесі	өте жоғары	пациенттің қанағаттануы	өте жоғары	NIAZ
Жапония	міндетті медициналық сақтандыру	орташа	қолжетімділік	жоғары	JCI
Қазақстан	МӘМС бюджет +	қалыптасу кезеңінде	сапа және қолжетімділік	даму үстінде	Ұлттық аккредиттеу

Талдау қорытындысы бойынша негізгі критерийлер: қаржыландыру, бәсекелестік деңгейі, тиімділіктің негізгі көрсеткіші, цифрландыру деңгейі, аккредиттеу қаралды.

Келесі кезеңде әртүрлі елдердің ғылыми мектептерінің көзқарастарын салыстыру жүргізілді. Атап айтсақ, «Америкалық ғылыми мектебі». М.Porter, Teisberg және Kaplan еңбектерінде медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі пациент үшін ресурстарды ұтымды пайдалану арқылы барынша жоғары құндылық (Value) қалыптастыру қабілетімен анықталады. Бұл тұжырымдамада емдеу нәтижелері, пациенттердің қанағаттану деңгейі және экономикалық тиімділік негізгі бағалау өлшемдері ретінде қарастырылады [3,4,13,14,20, 30].

Келесі, «Британдық ғылыми мектебі», Ұлыбритания зерттеушілері медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін медициналық көмектің сапасы, клиникалық басқару, пациенттердің қауіпсіздігі және Ұлттық денсаулық сақтау қызметінің (NHS) тиімділігі арқылы бағалайды. Бұл мектептің негізгі қағидаты – халыққа медициналық көмектің әмбебап қолжетімділігін қамтамасыз ете отырып, тұрақты әрі жоғары нәтижелерге қол жеткізу [31, 32].

Ал «Еуропалық ғылыми мектебі, Германия мен Нидерланд ғалымдарының зерттеулерінде басты назар медициналық қызмет көрсетушілер мен сақтандыру ұйымдары арасындағы бәсекелестіктің институционалдық тетіктеріне аударылады. OECD зерттеулерінің нәтижелері бойынша медициналық ұйымдардың тиімділігі қаржыландыру үлгісіне ғана емес, басқару сапасына, алғашқы медициналық-санитариялық көмектің даму деңгейіне және ынталандыру жүйесінің тиімділігіне де тікелей байланысты екендігі көрсетілген [33, 34].

Ал, «Азиялық ғылыми мектебі», Жапония мен Корея Республикасы ғалымдарының еңбектерінде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі цифрлық трансформациямен, инновациялық технологияларды енгізумен, ресурстарды тиімді пайдаланумен және денсаулық сақтау жүйесінің халықтың қартаюына бейімделу қабілетімен байланыстырылады. Сонымен қатар ақпараттық технологияларды кеңінен интеграциялау және жоғары технологиялық

медициналық көмекті дамыту басым бағыттардың бірі ретінде қарастырылады [35-37].

Бөлімді қорытындылай келе, жүргізілген шетелдік ғылыми тәсілдерді салыстырмалы талдау медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін түсіну ұлттық денсаулық сақтау жүйелерінің ерекшеліктерімен, қаржыландыру тетіктерімен және денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың басымдықтарымен айқындалатынын көрсетті. Медициналық көмекті ұйымдастыру модельдерінің айырмашылықтарына қарамастан, зерттеушілердің басым көпшілігі медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі медициналық көмектің жоғары сапасы мен пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге, ресурстарды тиімді пайдалануға, инновациялар мен цифрлық технологияларды енгізуге, сондай-ақ қызметтің тұрақты нәтижелеріне қол жеткізуге негізделген кешенді сипаттама деген ортақ пікірге келеді.

Америкалық ғылыми мектеп медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін негізінен құндылыққа бағдарланған денсаулық сақтау (Value-Based Healthcare) тұжырымдамасы арқылы қарастыратыны анықталды. Бұл тұжырымдамада клиникалық нәтижелер, пациенттердің қанағаттану деңгейі және экономикалық тиімділік негізгі бағалау көрсеткіштері болып табылады. Еуропалық зерттеушілер медициналық қызмет көрсетушілер арасындағы институционалдық бәсекелестік тетіктеріне, басқару тиімділігіне және медициналық ұйымдардың міндетті медициналық сақтандыру жүйесімен өзара іс-қимылына басымдық береді. Британдық ғылыми мектеп бәсекеге қабілеттілікті медициналық көмектің сапасы, клиникалық басқару және пациенттердің қауіпсіздігі арқылы бағалайды. Ал Азия елдерінің ғылыми мектептері бәсекеге қабілеттілікті арттырудың негізгі факторлары ретінде денсаулық сақтау жүйесін цифрлық трансформациялау, инновациялық даму, ресурстарды тиімді пайдалану және демографиялық өзгерістерге бейімделу қабілетін қарастырады.

Халықаралық тәжірибені салыстырмалы талдау медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың бірыңғай әмбебап моделінің жоқ екенін көрсетті. Сонымен қатар жүргізілген талдау көптеген елдерде қолданылатын ортақ

бағалау критерийлерін айқындауға мүмкіндік берді. Оларға медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігі, пациентке бағдарлану, ресурстарды пайдалану тиімділігі, қаржылық тұрақтылық, цифрландыру деңгейі, инновациялық белсенділік және басқарудың тиімділігі жатады.

Алынған нәтижелер халықаралық тәжірибе мен Қазақстан Республикасының ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін ескере отырып, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың кешенді моделін әзірлеу қажеттігін дәлелдейді. Мұндай тәсіл медициналық ұйымдардың қызметін ғылыми негізде бағалауға, олардың тиімділігі мен тұрақты дамуын арттырудың басым бағыттарын айқындауға мүмкіндік береді.

1.3 Денсаулық сақтаудың бәсекеге қабілеттілігін бағалау әдістемесі

Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (БДДСҰ) анықтамасы бойынша, медициналық қызметтер нарығындағы бәсекеге қабілеттілікті мемлекеттік реттеу дәрежесі келесілермен айқындалады: көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тиімділігін реттеу, жеткізушілерді аккредиттеу, кәсіби кадрларды даярлау, медициналық технологиялардың экономикалық тиімділігін бағалау, пациенттердің қызметтерге қолжетімділігін реттеу, фармацевтикалық нарықты реттеу, мемлекеттік сектордағы медициналық қызметтер бағасын реттеу, төлеушілерді реттеу, дәрігерлерді реттеу. Ұйымның бәсекеге қабілеттілігін басқарудағы маңызды буыны – оның деңгейін дұрыс бағалау, бұл соңғы кездері барған сайын маңыздырақ болып келеді. Бәсекеге қабілеттілікті бағалау кезінде бірқатар міндеттер шешіледі: кәсіпорынның бәсекеге қабілеттілігінің жоғарылауы/төмендеуі жағдайы мен ерекшеліктері анықталады, бәсекеге қабілеттілікке теріс әсер ететін қызметтің «проблемалық» учаскелері айқындалады, бәсекеге қабілеттілікті арттыру резервтері анықталады. Бәсекеге қабілеттілік критерийі – бұл ұйым қызметінің бәсекеге қабілеттілікті бағалау үшін қолданылатын сандық және сапалық сипаттамасы болып табылады.

Әлемдік экономиканың қарқынды дамуы және ұлттық денсаулық сақтау жүйелерінің трансформациялануы жағдайында денсаулық сақтау саласының

бәсекеге қабілеттілігін бағалау мәселесі ерекше ғылыми және практикалық маңызға ие болып отыр. Жаһандану үдерістерінің күшеюі, цифрлық трансформация, демографиялық өзгерістер, созылмалы инфекциялық емес аурулардың көбеюі және халықтың медициналық көмектің сапасына қойылатын талаптарының артуы медициналық ұйымдарды басқару тетіктерін жетілдіру қажеттілігін айқындайды. Осыған байланысты бәсекеге қабілеттілік медициналық ұйымның нарықтық орта жағдайында тиімді қызмет ету қабілеті ретінде ғана емес, сонымен қатар ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығын қамтамасыз етудің, медициналық көмектің сапасын арттырудың және халық денсаулығын қорғау саласындағы мемлекеттік саясаттың стратегиялық мақсаттарына қол жеткізудің маңызды факторы ретінде қарастырылады.

Ғылыми әдебиеттерде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау әдіснамасына қатысты бірыңғай көзқарас қалыптаспаған. Бұл, ең алдымен, «бәсекеге қабілеттілік» ұғымының көпқырлы әрі кешенді сипатқа ие болуымен түсіндіріледі. Ол экономикалық, ұйымдастырушылық, әлеуметтік, медициналық және инновациялық құрамдас бөліктерді біріктіреді [3-6]. Өндірістік кәсіпорындардан айырмашылығы, медициналық ұйымдардың негізгі мақсаты тек экономикалық нәтиже алу емес, ең алдымен қоғамдық маңызы бар нәтижелерге қол жеткізу болып табылады. Мұндай нәтижелер халық денсаулығын сақтау мен нығайту, өлім-жітім деңгейін төмендету, өмір сүру ұзақтығын арттыру және пациенттердің өмір сапасын жақсарту арқылы көрініс табады. Сондықтан денсаулық сақтау саласындағы бәсекеге қабілеттілікті бағалау ұйым қызметінің экономикалық тиімділігін ғана емес, медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін, пациенттердің қанағаттану деңгейін, инновациялық белсенділікті, кадрлық әлеуетті және цифрлық жетілу деңгейін де қамтуы тиіс.

Қазіргі ғылыми зерттеулер медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі туралы көзқарастардың біртіндеп өзгеріп келе жатқанын көрсетеді. Егер ХХ ғасырдың соңында басты назар қаржылық көрсеткіштерге, көрсетілген қызмет көлеміне және материалдық-техникалық қамтамасыз етуге аударылса, бүгінгі таңда жетекші халықаралық ұйымдар бәсекеге қабілеттілікті пациент үшін

құндылық қалыптастыру (Value-Based Healthcare), медициналық ұйымдардың тұрақты дамуы, клиникалық нәтижелердің сапасы және шектеулі ресурстарды тиімді пайдалану тұрғысынан қарастырады. Бұл тәсіл қызмет көлемін бағалаудан медициналық ұйым қызметінің түпкі нәтижелерін кешенді бағалауға көшу қажеттігін көрсетеді.

Бәсекеге қабілеттілікті бағалау әдіснамасының қалыптасуы стратегиялық менеджмент пен денсаулық сақтау экономикасы теорияларының дамуымен тығыз байланысты. Ұйымдардың бәсекелік артықшылықтарын зерттеуге М. Портер, Б. Вернерфельт, Дж. Барни, Р. Каплан және Д. Нортон елеулі үлес қосты. Олар ұйымдардың стратегиялық даму мүмкіндіктерін, ресурстық әлеуетін және басқару тиімділігін бағалауға арналған әртүрлі ғылыми тұжырымдамаларды ұсынды. Кейіннен бұл теориялар денсаулық сақтау саласына бейімделіп, медициналық көмектің сапасын, ұйымның тиімділігін және құндылыққа негізделген басқаруды бағалау модельдерінің қалыптасуына негіз болды [10-20,30-32, 41-44].

Қазіргі әдіснаманың маңызды бағыттарының бірі – Майкл Портер мен Элизабет Тейсберг ұсынған құндылыққа негізделген денсаулық сақтау тұжырымдамасы. Осы тұжырымдамаға сәйкес медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі пациент үшін ең жоғары құндылықты қалыптастыру қабілетімен және қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалануымен анықталады. Мұнда медициналық көмектің құндылығы қол жеткізілген клиникалық нәтижелердің емдеуге жұмсалған жалпы шығындарға қатынасы арқылы бағаланады. Аталған тәсіл медициналық ұйымдардың қызметін бағалаудың дәстүрлі көзқарастарын түбегейлі өзгертті, себебі негізгі назар көрсетілген қызмет көлемінен емдеу нәтижелеріне ауыстырылды [3].

Құндылыққа негізделген тәсілмен қатар, денсаулық сақтау жүйесінде сапаны кешенді басқару (Total Quality Management) тұжырымдамасы кеңінен қолданылады. Бұл тұжырымдама медициналық көмек көрсету үдерістерін үздіксіз жетілдіруді, сапаны тұрақты жақсарту тетіктерін енгізуді, тәуекелдерді басқаруды және пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуді көздейді. Оның практикалық іске асырылуы Joint Commission International (JCI) халықаралық аккредиттеу

стандарттарында және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету жөніндегі ұсынымдарында көрініс тапқан [51-52].

Қазіргі халықаралық зерттеулер медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі ішкі және сыртқы факторлардың өзара ықпалымен қалыптасатынын дәлелдейді. Ішкі факторларға медициналық персоналдың кәсіби деңгейі, ресурстарды пайдалану тиімділігі, инновациялық технологияларды енгізу, ұйымның цифрлық жетілу деңгейі, басқару сапасы және ұйымдық мәдениет жатады. Сыртқы факторларға денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясат, қаржыландыру тетіктері, бәсекелестік орта, өңірдің демографиялық ерекшеліктері, нормативтік-құқықтық реттеу және елдің әлеуметтік-экономикалық даму деңгейі кіреді.

Цифрлық трансформация жағдайында медициналық ұйымдардың цифрлық жетілу деңгейін бағалау ерекше маңызға ие болуда. Электрондық медициналық карталарды, телемедицинаны, жасанды интеллектіні, клиникалық шешім қабылдауды қолдау жүйелерін, үлкен деректер технологияларын және цифрлық платформаларды енгізу басқару тиімділігін арттыруға және медициналық көмектің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Осыған байланысты Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мен Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (OECD) цифрландыру деңгейін медициналық ұйымдардың ұзақ мерзімді бәсекеге қабілеттілігінің негізгі факторларының бірі ретінде қарастырады [23-27, 45-51].

Медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігін бағалау күрделі көпкритерийлі міндет болып табылады. Жекелеген көрсеткіштердің ешқайсысы ұйымның нақты бәсекеге қабілеттілік деңгейін толық сипаттай алмайды. Мысалы, қаржылық тұрақтылықтың жоғары болуы әрдайым медициналық көмектің жоғары сапасын білдірмейді, ал көрсетілген қызмет көлемінің артуы пациенттердің қанағаттану деңгейінің жоғары болуына кепілдік бермейді. Сондықтан қазіргі ғылыми зерттеулерде медициналық, экономикалық, ұйымдастырушылық, кадрлық, инновациялық және әлеуметтік көрсеткіштерді біріктіретін интегралдық бағалау модельдері кеңінен қолданылуда.

Мұндай модельдердің әдіснамалық негізін жүйелік тәсіл құрайды. Бұл тәсілге сәйкес медициналық ұйым мемлекетпен, пациенттермен, медициналық сақтандыру ұйымдарымен, медициналық технологиялар жеткізушілерімен және басқа да мүдделі тараптармен өзара байланыста қызмет ететін ашық әлеуметтік-экономикалық жүйе ретінде қарастырылады. Жүйелік тәсіл ресурстар құрылымы, медициналық көмек көрсету үдерістері және ұйым қызметінің түпкі нәтижелері арасындағы өзара байланысты кешенді түрде бағалауға мүмкіндік береді [50-54].

Сонымен қатар медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау барысында процестік, ресурстық, институционалдық және құндылыққа негізделген тәсілдер де кеңінен қолданылады. Аталған тәсілдерді кешенді пайдалану ұйым қызметін жан-жақты талдауға және оның бәсекелік артықшылықтарын объективті бағалауға мүмкіндік береді. Әсіресе, ұйымдық мәдениет, көшбасшылық, инновациялық әлеует сияқты көрсеткіштерді бағалау кезінде статистикалық әдістерді сараптамалық бағалау рәсімдерімен ұштастырудың маңызы зор.

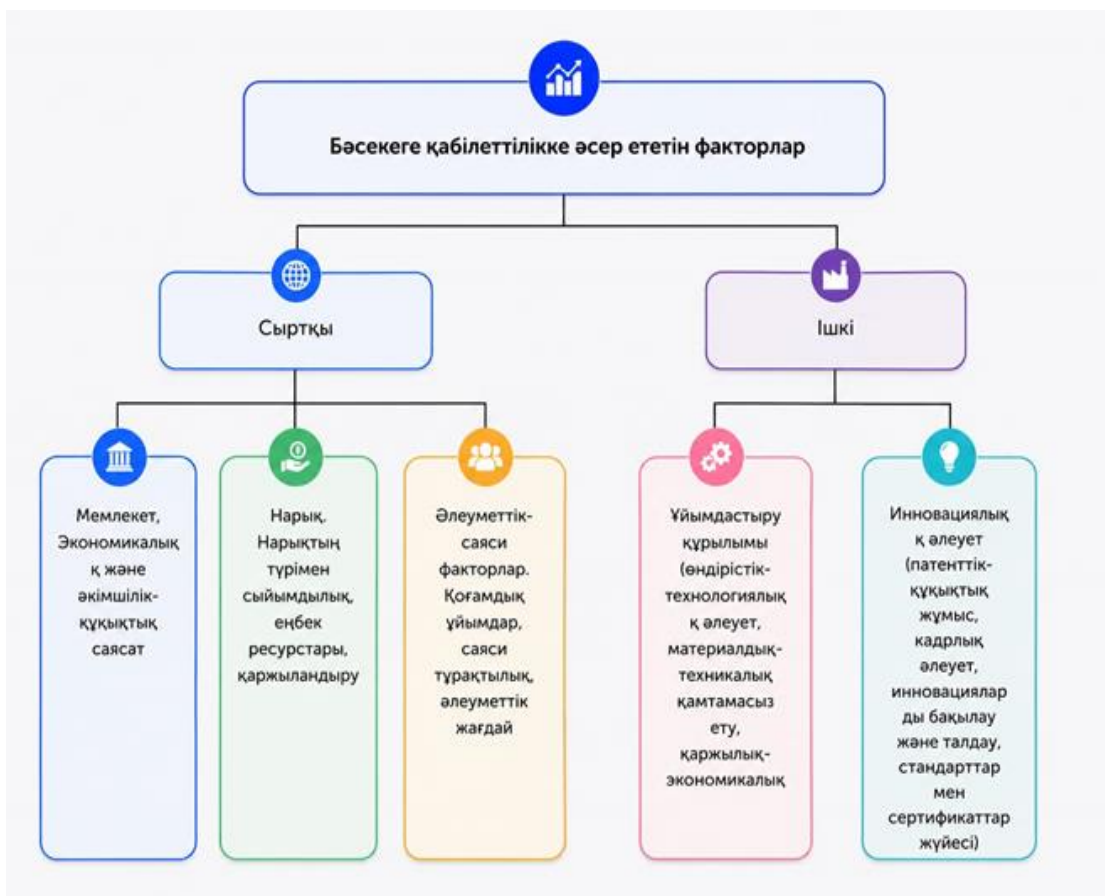
Осылайша, қазіргі кезеңдегі медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау әдіснамасы стратегиялық менеджмент, денсаулық сақтау экономикасы, сапаны басқару, цифрлық трансформация және тұрақты даму теорияларының жетістіктеріне негізделеді. Бәсекеге қабілеттіліктің көпқырлы сипаты медициналық, экономикалық, ұйымдастырушылық, кадрлық, инновациялық және әлеуметтік нәтижелерді бір мезгілде ескеретін көпкритерийлі бағалау модельдерін қолдануды талап етеді. Осындай кешенді әдіс Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктерін, мемлекеттік реттеу тетіктерін, цифрландыру деңгейін және саланың стратегиялық даму басымдықтарын ескере отырып, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың авторлық әдістемесін әзірлеудің ғылыми негізі болып табылады.

Жоғарыда атап өткеніміздей, саланың бәсекеге қабілеттілігі – бұл бәсекелестік артықшылықтар жиынтығының болуы. Саланың бәсекеге қабілеттілігін бағалау осы бәсекелестік артықшылықтарға сәйкес жүзеге асырылады.

Сонымен, Р.А.Фатхутдинов саланың ел деңгейіндегі бәсекелестік артықшылықтарының жіктелімін келтіреді. Ол қарастырған бәсекелестік артықшылықтарды Денсаулық сақтау саласына беруге болады. Мысалы, белсенді мемлекеттік қолдау саладағы мемлекеттік және салалық бағдарламаларды қабылдау мен іске асырудан көрінеді [55].

Әдебиеттік зерттеулер бойынша бүгінгі таңда табысқа жету үшін саясаттың тиімділігі, жаңа тауарлар мен қызметтерді әзірлеу, сұраныс көрсеткіштері және т.б. сияқты бәсекеге қабілеттілік факторларын ескеру шешуші болып табылады. Осыған байланысты факторлық талдау сияқты әдіс кең таралды, оған сәйкес бәсекеге қабілеттілікке әсер ететін ішкі және сыртқы факторлар ажыратылады (1-сурет). Сондықтан саланың бәсекеге қабілеттілігін бағалау әдіснамасы мәселесінде бағалау жүргізілетін параметрлерді таңдау маңызды аспект болып табылады. Экономиканың түрлі салаларының бәсекеге қабілеттілік деңгейін бағалаудың көптеген тәсілдері бар екенін атап өткен жөн. Алайда, қазіргі уақытта экономиканың Денсаулық сақтау сияқты саласының бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың әдіснамалық базасы жоқ.

Атап айтсақ, бізбен жүргізілген теориялық-әдіснамалық талдау денсаулық сақтау саласындағы бәсекеге қабілеттілікті бағалау қазіргі кезеңде медициналық ұйымның тұрақты дамуын, медициналық көмектің жоғары сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету қабілетін, ресурстарды ұтымды пайдалануды, инновациялар мен цифрлық технологияларды тиімді енгізуді, сондай-ақ өзгермелі сыртқы орта жағдайында ұзақ мерзімді бәсекелестік артықшылықтарды қалыптастыру мүмкіндігін сипаттайтын кешенді көрсеткіш ретінде қарастырылатынын көрсетті.



1-сурет – Бәсекеге қабілеттілікке әсер ететін факторлар

Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау жөніндегі ғылыми көзқарастардың эволюциясы қаржылық-экономикалық көрсеткіштер мен көрсетілетін қызмет көлеміне негізделген дәстүрлі бағалау тәсілдерінен медициналық, ұйымдастырушылық, әлеуметтік, кадрлық, инновациялық және цифрлық құрамдастарды қамтитын көпфакторлы модельдерге көшуімен сипатталады. Осыған байланысты медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі тек экономикалық нәтижелермен ғана емес, сонымен қатар пациент үшін құндылық қалыптастыру, жоғары клиникалық нәтижелерге қол жеткізу, медициналық қызметтерді тұтынушылардың қанағаттану деңгейін арттыру және қолда бар ресурстарды тиімді пайдалану қабілетімен анықталады.

Шетелдік тәжірибені талдау медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың қазіргі заманғы әдіснамасы жүйелік, процестік, ресурстық, институционалдық және құндылыққа негізделген тәсілдердің интеграциясына сүйенетінін көрсетті. Аталған тәсілдерді кешенді қолдану ресурстық қамтамасыз ету, медициналық көмек көрсету үдерістерін ұйымдастыру

және қызметтің түпкі нәтижелері арасындағы өзара байланысты ескере отырып, медициналық ұйым қызметіне жан-жақты баға беруге мүмкіндік береді. Бұл ретте құндылыққа негізделген денсаулық сақтау (Value-Based Healthcare) тұжырымдамасының маңызы арта түсуде, оған сәйкес медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі қаржылық, кадрлық және технологиялық ресурстарды ұтымды пайдалану жағдайында барынша жоғары клиникалық нәтижелерге қол жеткізу қабілетімен айқындалады.

Зерттеу нәтижелері қолданыстағы бағалау әдістемелерінің денсаулық сақтау жүйесін цифрлық трансформациялау, жасанды интеллект технологияларын, телемедицинаны және электрондық медициналық ақпараттық жүйелерді кеңінен енгізу жағдайында медициналық ұйымдардың қызмет ерекшеліктерін толық көлемде ескере алмайтынын көрсетті. Осыған байланысты бағалау жүйесіне цифрлық жетілу деңгейін, инновациялық белсенділікті, кадрлық әлеуетті, пациентке бағдарлануды және ұйымның тұрақтылығын сипаттайтын көрсеткіштерді енгізу арқылы әдістемелік құралдарды жетілдіру қажеттілігі негізделді.

Зерттеу барысында медициналық, экономикалық, ұйымдастырушылық, кадрлық, инновациялық және әлеуметтік көрсеткіштердің жиынтығын кешенді бағалауға негізделген интегралдық тәсілді қолдану медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін объективті бағалаудың неғұрлым тиімді әдісі екендігі дәлелденді. Мұндай тәсіл жекелеген көрсеткіштерді пайдалануға тән шектеулерді азайтуға, бағалау нәтижелерінің салыстырмалылығын қамтамасыз етуге және медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін стратегиялық басқарудың ғылыми-әдіснамалық негізін қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Жүргізілген зерттеу нәтижелері негізінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің ерекшеліктеріне бейімделген медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалаудың авторлық әдістемесін әзірлеудің ғылыми негізділігі дәлелденді. Ұсынылатын әдістеме кешенділік, жүйелілік, объективтілік, салыстырмалылық және практикалық қолданбалылық қағидаттарына негізделуі тиіс. Бұл медициналық ұйымдардың интегралдық

бәсекеге қабілеттілік деңгейін айқындауға, олардың дамуын шектейтін негізгі факторларды анықтауға және денсаулық сақтау ұйымдарының қызмет тиімділігін арттыруға, сондай-ақ ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің стратегиялық даму мақсаттарына қол жеткізуге бағытталған ғылыми негізделген басқарушылық шешімдерді әзірлеуге мүмкіндік береді.

1.4 ҚР Денсаулық сақтау саласындағы бағдарламалар, олардың тиімділігін зерттеу.

Денсаулық сақтаудың сапасы - елдің қоғамдық өмірінің әл-ауқатының негізгі көрсеткіштерінің бірі. Қазақстан Республикасының Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев отандық медицинаны жетілдіру мәселелеріне үнемі назар аударып отырады. Инновация дегеніміз әрқашанда алға жылжуды білдіреді немесе жаңашылдықты ендіруге күш салады. Денсаулықты сақтау әрдайым өсіп келе жатқан талаптарды қанағаттандыруға, жаңа стандарттарға сай болуы керек, Ұлт саулығын нығайту үшін кешенді шараларды қолға алып, халықты әлеуметтік қолдау жүйесін жаңғырту керегі туралы Мемлекет басшысы айтқан еді [57].

Президентіміз Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстан-2050» стратегиясында: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында «... күшті мемлекет, дамыған экономика және жалпыға бірдей еңбекке негізделген әл – ауқат қоғамы» - Қазақстан үшін басты мақсат болып табылады деп айтылған [57]. «Қазақстан жолы - 2050: бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» атты баяндамасында біздің мемлекетіміздің жаһандық экономикалық үрдістерге сәйкес дамуы тиіс, «ғылымға тәуелді экономика қағидаттарында елдің орнықты дамуын қамтамасыз ету үшін инновациялық индустрияландыру трендін түзету және күшейту маңызды», - екендігін атап өтті [58].

Мемлекеттік басқарудың қазіргі заманғы сын-қатерлері, сондай-ақ әлемдік ахуал, әсіресе коронадағдарыс кезеңіндегі жағдайлар мемлекеттік жоспарлау үдерісіне қойылатын талаптарды едәуір күшейтті. Соңғы он жыл ішінде Қазақстан мемлекеттік стратегиялық жоспарлау жүйесін, оның ішінде мемлекеттік бағдарламаларды жетілдіру және қайта ұйымдастыру бағытында жүйелі жұмыстар жүргізіп келеді. «Қазақстан – 2050» стратегиясында әлемнің ең дамыған 30 мемлекетінің қатарына кіру ұзақ мерзімді стратегиялық мақсат ретінде айқындалған. Бұл мақсатқа қол жеткізу қазақстандықтардың күтілетін өмір сүру

ұзақтығын дамыған мемлекеттердің орташа деңгейіне дейін арттыруды да көздейді.

Қазақстан Республикасының тәуелсіздік жылдары ішінде денсаулық сақтау саласын реформалау және дамыту мақсатында төрт мемлекеттік бағдарлама әзірленіп, табысты іске асырылды. Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы жүзеге асырылуда. Әрбір бағдарламаны іске асыру қорытындылары бойынша медициналық-демографиялық көрсеткіштерді жақсарту және халық денсаулығының жалпы деңгейін көтеру бағытында нақты нәтижелерге қол жеткізілді.

Осы кезең ішінде республикада елеулі медициналық-демографиялық өзгерістер орын алды. Мәселен, 2003 жылы халық саны 1999 жылмен салыстырғанда 49,6 мың адамға артып, 2004 жылдың басында 14 951,2 мың адамды құрады. Ал 2019 жылдың қорытындысы бойынша халық саны тағы 3 686,5 мың адамға көбейіп, 18 631,7 мың адамға жетті.

2020 жылғы 1 қаңтардан бастап Қазақстан Республикасында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі енгізілді. Бұл жүйе азаматтарға көрсетілетін медициналық көмектің және дәрілік қамтамасыз етудің көлемін кеңейтуге, қымбат медициналық қызметтерге байланысты халықтың күтпеген қаржылық шығындардан қорғалуын қамтамасыз етуге, сондай-ақ медициналық ұйымдарды жаңғыртуға арналған тұрақты қаржылық тетіктерді қалыптастыруға мүмкіндік берді.

Қазіргі заман талаптары, денсаулық сақтау жүйесінің көпсалалылығы мен ведомствоаралық өзара іс-қимылы мемлекеттік бағдарламалардың рөлін бұрынғыдан да маңызды ете түсуде. Мемлекеттік бағдарламаларды іске асыру саланың болашақ даму әлеуетін ғылыми негізде айқындауды, таңдалған стратегиялық бағыттарға сәйкес басқару жүйесін жетілдіруді талап етеді. Жалпы алғанда, мемлекеттік бағдарламалардың тиімді орындалуы халық денсаулығы көрсеткіштерінің жақсаруына тікелей ықпал етеді.

Мемлекеттік жоспарлау мемлекеттік органдардың және елдің әлеуметтік-экономикалық дамуына қатысатын барлық субъектілердің қызметін қамтиды. Оның негізгі мақсаты – Қазақстан Республикасының әлеуметтік-экономикалық дамуын жеделдету, халықтың әл-ауқатын арттыру және ұлттық қауіпсіздікті нығайту. Осы жүйеде мемлекеттік бағдарламалар стратегиялық мақсаттарға қол жеткізудің негізгі құралдарының бірі болып табылады.

Осыған байланысты зерттеудің мақсаты Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласында іске асырылған мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау болып табылады.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын дамытуға бағытталған төрт мемлекеттік бағдарлама толық іске асырылып, бесінші – 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарлама жүзеге асырылуда. Алғашқы екі мемлекеттік бағдарламада нақты мақсаттар, нысаналы индикаторлар және нәтижелілік көрсеткіштері толық айқындалмаған.

«Халық денсаулығы» мемлекеттік бағдарламасы қысқа мерзімді (1998–1999 жылдар), орта мерзімді (2000–2003 жылдар) және ұзақ мерзімді (2003–2008 жылдар) іс-шаралар кешенін қамтыды [58].

Бағдарламаны іске асыру кезеңінде республикада оң медициналық-демографиялық өзгерістер байқалды. 2003 жылы халық саны 1999 жылмен салыстырғанда 49,6 мың адамға көбейіп, 2004 жылдың басында 14 951,2 мың адамға жетті.

Соңғы бес жыл ішінде республика халқының күтілетін өмір сүру ұзақтығы тұрақтанып, 2003 жылдың соңында 65,9 жасты құрады. Оның ішінде ерлерде – 60,5 жас, әйелдерде – 71,5 жас болды.

Нәресте өлімінің көрсеткіші төмендеу үрдісін көрсеткенімен, Еуропа мемлекеттерімен салыстырғанда әлі де жоғары деңгейде қалып, 2003 жылы тірі туған 1000 нәрестеге шаққанда 15,3 жағдайды құрады.

Сонымен қатар ана өлімінің көрсеткіші айтарлықтай төмендеді: 1999 жылғы 65,3 жағдайдан 2003 жылы тірі туған 100 мың балаға шаққанда 42,1 жағдайға дейін азайды.

1996–1998 жылдары денсаулық сақтау саласын қаржыландыру жүйесін жетілдіру мақсатында бюджеттік-сақтандыру моделінің элементтері енгізілді. Бұл жүйе медициналық қызметтерді сатып алушы мен жеткізуші арасындағы жаңа экономикалық қатынастарды қалыптастырып, медициналық қызметкерлердің еңбекақысын көрсетілген медициналық көмектің көлемі мен сапасына қарай саралап төлеуге мүмкіндік берді.

1999 жылдан бастап бөлінетін қаржы көлемін нақты нәтижелермен байланыстыратын бағдарламалық қаржыландыру жүйесі енгізілді. Сол жылы Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен азаматтарға көрсетілетін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесі алғаш рет бекітілді.

2001 жылдың басында өңірлердегі денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру бірнеше көрсеткіш бойынша ерекшеленді. Олардың қатарына қаржыландыру мен басқару функцияларының шоғырлану деңгейі, бір тұрғынға шаққандағы кепілдік берілген тегін медициналық көмекті қаржыландыру көлемі және қолданылатын қаржыландыру әдістері кірді.

2002–2004 жылдары мемлекеттік басқару деңгейлері арасындағы өкілеттіктерді қайта бөлу аясында денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыруда маңызды институционалдық өзгерістер жүзеге асырылды. Облыстық деңгейде бюджеттік қаражатты шоғырландыру енгізілді. Кейіннен денсаулық сақтауға бөлінетін мемлекеттік бюджет шығыстары 2010 жылы 2004 жылмен салыстырғанда төрт еседен астам ұлғайды, ал 2009 жылмен салыстырғанда 20 пайыздан астам өсті. Бұл денсаулық сақтау жүйесінің материалдық-техникалық базасын нығайтуға және халыққа көрсетілетін медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға мүмкіндік берді.

2005–2010 жылдарға арналған Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін реформалау және дамытудың мемлекеттік бағдарламасының қабылдануы денсаулық сақтау саласын қаржыландыру көлемін едәуір арттыруға

мүмкіндік берді. Бағдарламаның негізгі стратегиялық мақсаттарының бірі саланың ресурстық әлеуетін нығайту және медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын жаңғырту болды [59, 60].

Бағдарламаны іске асыру кезеңінде республика бойынша 400-ден астам денсаулық сақтау нысаны салынды, 4000-нан астам медициналық ұйымға күрделі жөндеу жүргізілді, сондай-ақ жалпы құны 75 млрд теңгеден асатын заманауи медициналық жабдықтар сатып алынды. Бұл іс-шаралар медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға, диагностикалық және емдеу мүмкіндіктерін кеңейтуге, сондай-ақ медициналық ұйымдардың инфрақұрылымын нығайтуға ықпал етті.

Бағдарламаны іске асыру барысында денсаулық сақтау жүйесін институционалдық жетілдіруге бағытталған бірқатар маңызды реформалар жүзеге асырылды.

Атап айтқанда: Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі [61] қабылданды, ол денсаулық сақтау саласындағы құқықтық қатынастарды реттеудің жаңа негізін қалыптастырды ;

- азаматтарға көрсетілетін тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі бойынша ең төменгі мемлекеттік стандарттар бекітілді;

- Қазақстан Республикасында 2008–2010 жылдарға арналған ана мен бала өлімін төмендету жөніндегі салалық бағдарламалар әзірленіп, іске асырылды;

- ел аумағына аса қауіпті жұқпалы аурулардың әкелінуі мен таралуының алдын алу мақсатында мемлекеттік шекарада санитариялық-карантиндік пункттердің желісі құрылып, санитариялық қорғау жүйесі қалыптастырылды;

- жалпы дәрігерлік практика қағидаттарына негізделген алғашқы медициналық-санитариялық көмек (АМСК) жүйесі реформаланды. Оның аясында балалар мен ересек тұрғындарды профилактикалық тексерулерден өткізу, қан айналымы жүйесі ауруларын ерте анықтау, әйелдердің репродуктивтік жүйесінің онкологиялық ауруларын скринингтік тексеру кеңінен енгізілді;

- халықтың әлеуметтік осал топтарын тегін және жеңілдікпен дәрілік қамтамасыз ету жүйесі енгізілді;

- мемлекеттік медициналық ұйымдардың желісі типтендіріліп, стандартталды және денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативтері бекітілді;

- медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын нығайтуға бағытталған кешенді іс-шаралар жүзеге асырылды;

- медициналық қызмет сапасын тәуелсіз бағалауға арналған тәуелсіз медициналық сараптама жүйесі құрылды;

- 2010 жылғы 1 қаңтардан бастап кезең-кезеңімен «Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі» енгізіле бастады. Бұл жүйе пациенттердің дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдау құқығын қамтамасыз етуге, медициналық қызметтер нарығында бәсекелестік ортаны қалыптастыруға, медициналық ұйымдардың қызметін түпкі нәтижелерге бағдарлауға және нақты шығындар негізінде қаржыландыру тетіктерін енгізуге мүмкіндік берді;

- стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмекті қаржыландыру мақсатында облыстық деңгейде бюджетті шоғырландыру жүзеге асырылып, 2010 жылдан бастап бұл жүйе республикалық деңгейге көшірілді. Туберкулез, психикалық және жұқпалы ауруларды емдеу бұрынғыдай жеке қаржыландыру тәртібімен сақталды;

- денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау жүйесі қалыптастырылды;

- дәрілік заттарды жеткізудің тиімділігі мен ашықтығын қамтамасыз ету мақсатында «Бірыңғай дистрибуция жүйесі» енгізілді;

- денсаулық сақтау саласына ақпараттық технологиялар кезең-кезеңімен енгізіле бастады. Республика бойынша өңірлік филиалдары бар республикалық ақпараттық-талдау орталығы құрылып, медициналық ақпараттық жүйелерді дамытуға негіз қаланды;

- санитариялық-эпидемиологиялық қызмет қайта құрылымдалып, басқарудың бірыңғай вертикальды жүйесі қалыптастырылды;

- денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылаудың тиімділігін арттыру мақсатында тәуекелдерді бағалау жүйесі енгізілді.

Аталған мемлекеттік бағдарламаны іске асыру нәтижесінде денсаулық сақтау жүйесінің негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштерінде оң өзгерістер байқалды.

Атап айтқанда:

- халықтың туу көрсеткіші 2005 жылғы 18,42-ден 2008 жылы 22,75-ке дейін өсті;

- жалпы өлім-жітім деңгейі тұрақтанып, 2005 жылғы 10,37 көрсеткішінен 9,74-ке дейін төмендеді;

- халықтың табиғи өсім коэффициенті 2005 жылғы 8,05-тен 1000 тұрғынға шаққанда 13,01-ге дейін ұлғайды.

Жоғарыда келтірілген нәтижелер мемлекеттік бағдарламаның денсаулық сақтау жүйесінің институционалдық дамуына, материалдық-техникалық әлеуетін нығайтуға және халық денсаулығының негізгі көрсеткіштерін жақсартуға елеулі үлес қосқанын көрсетеді. Сонымен қатар дәл осы кезеңде денсаулық сақтау жүйесінде жүргізілген құрылымдық реформалар кейінгі мемлекеттік бағдарламалардың іске асырылуына және саланың одан әрі жаңғыртылуына берік негіз қалады.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының (2011–2015 жылдар) нәтижелерін бағалау барысында, ол мемлекеттік бағдарламасының тиімділігін бағалау барысында бағдарламаның орындалу деңгейін сипаттайтын сегіз нысаналы индикатор қарастырылды [62].

Жалпы алғанда, бағдарламаны іске асыру қорытындылары барлық нысаналы индикаторларға қол жеткізілгенін көрсетті. Сонымен қатар, бағдарламаның тиімділігін бағалау барысында жоспарлау сапасына қатысты бірқатар әдіснамалық мәселелер анықталды. Бағдарламаны іске асыру кезеңінде жекелеген нысаналы индикаторлардың жоспарланған мәндері бірнеше рет қайта қаралған. Бұл бағдарламаны жоспарлау кезінде бастапқы болжамдардың жеткілікті деңгейде ғылыми негізделмегендігін көрсетеді.

Атап айтқанда, индикаторлардың 50%-ы бойынша жоспарланған мақсатты көрсеткіштер кейіннен жақсарту бағытында қайта қаралған. Олардың қатарына мыналар жатады:

- халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын 2015 жылға қарай 69,5 жастан 71 жасқа дейін арттыру;

- ана өлімін 2013 жылға қарай 100 мың тірі туған балаға шаққанда 28,1 жағдайдан 21,0 жағдайға дейін, ал 2015 жылға қарай 24,5-тен 12,4 жағдайға дейін төмендету;

- нәресте өлімін 2015 жылға қарай 1000 тірі туған балаға шаққанда 12,3-тен 11,2-ге дейін азайту;

- туберкулезбен сырқаттанушылық көрсеткішін 2015 жылға қарай 100 мың тұрғынға шаққанда 94,7-ден 71,4 жағдайға дейін төмендету.

Бағдарлама шеңберінде іске асырылған іс-шаралардың нәтижесінде денсаулық сақтау жүйесінің негізгі көрсеткіштері айтарлықтай жақсарды. Медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру, профилактикалық бағытты күшейту, ана мен бала денсаулығын қорғау, әлеуметтік маңызы бар аурулардың алдын алу және ерте анықтау бойынша кешенді шаралар жүзеге асырылды.

Бағдарлама кезеңінде алғашқы медициналық-санитариялық көмектің рөлі күшейтіліп, аурулардың алдын алуға бағытталған профилактикалық іс-шаралар кеңейтілді. Скринингтік бағдарламалардың көлемі ұлғайтылып, халықтың денсаулық жағдайын ерте кезеңде анықтауға мүмкіндік беретін заманауи диагностикалық тәсілдер енгізілді. Бұл өз кезегінде созылмалы аурулардың асқыну қаупін төмендетуге және медициналық көмектің тиімділігін арттыруға ықпал етті.

Сонымен қатар медициналық көмектің сапасын басқару жүйесі жетілдіріліп, клиникалық хаттамаларды енгізу, медициналық қызметтердің сапасын бағалау тетіктерін дамыту және халықаралық стандарттарға сәйкес аккредиттеу рәсімдерін жетілдіру жұмыстары жүргізілді. Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметін бағалаудың жаңа тәсілдері кезең-кезеңімен енгізіліп, медициналық көмектің нәтижелілігіне бағытталған басқару қағидаттары нығайтылды.

Ақпараттық технологияларды дамытуға ерекше назар аударылды. Медициналық ұйымдарда ақпараттық жүйелерді енгізу, электрондық құжат айналымын дамыту, денсаулық сақтау саласын цифрландыруға арналған инфрақұрылымды қалыптастыру бағытында жүйелі жұмыстар атқарылды. Бұл басқарушылық шешімдердің сапасын арттыруға, статистикалық ақпараттың қолжетімділігі мен сенімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік берді.

Сонымен бірге бағдарламаны іске асыру барысында анықталған негізгі мәселелердің бірі – нысаналы индикаторларды жоспарлау сапасының жеткіліксіздігі болды. Бағдарламаны орындау барысында олардың жоспарланған мәндерінің бірнеше рет өзгертілуі бастапқы жоспарлау кезеңінде ғылыми негізделген болжамдау мен тәуекелдерді бағалау тетіктерінің жеткілікті деңгейде қолданылмағанын көрсетеді.

Осыған байланысты бағдарламаның барлық жоспарланған индикаторлары орындалғанына қарамастан, олардың жоспарлау сапасын жетілдіру, мақсатты көрсеткіштерді қалыптастырудың ғылыми әдіснамасын күшейту және мемлекеттік бағдарламалардың нәтижелілігін бағалау жүйесін жетілдіру қажеттілігі сақталды.

Атап айтқанда «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру денсаулық сақтау жүйесін институционалдық дамытуға, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға, халықтың денсаулық жағдайының негізгі көрсеткіштерін жақсартуға және саланы одан әрі жаңғырту үшін қажетті ұйымдастырушылық және нормативтік негіз қалыптастыруға мүмкіндік берді. Сонымен қатар бағдарламаны іске асыру тәжірибесі стратегиялық жоспарлау жүйесін жетілдіру, нәтижелілік көрсеткіштерін ғылыми негіздеу және мемлекеттік бағдарламаларды мониторингтеу тетіктерін одан әрі дамыту қажеттігін көрсетті.

Келесі кезеңдерде ҚР – да енгізілген «Денсаулық» 2016–2019 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының нәтижелерін бағалап өтсек [63].

2016–2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының негізгі нәтижелік көрсеткіштері бағдарламаны жоспарлау үдерісін талдау оның әдіснамалық тұрғыдан бірқатар кемшіліктерге ие болғанын көрсетті. Атап

айтқанда, бағдарламаны іске асыруға қатысқан бірлескен орындаушылардың үлесі нақты айқындалмаған, көрсеткіштер өңірлер деңгейінде декомпозицияланбаған, соның салдарынан әрбір орындаушының жауапкершілік деңгейін объективті бағалау мүмкіндігі шектелген. Себебі мемлекеттік бағдарламаның көптеген нысаналы көрсеткіштеріне қол жеткізу тікелей өңірлерде жоспарланған нәтижелердің орындалуына тәуелді болды.

Жалпы алғанда, мемлекеттік бағдарламаны іске асыру қорытындылары бойынша барлық үш негізгі нысаналы индикаторға қол жеткізілді.

Атап айтқанда:

- халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығы 73,18 жылды құрады (жоспар – 73,13 жыл);
- халық денсаулығының индексі 0,818 болды (жоспар – 0,815);
- халықтың медициналық көмектің сапасына қанағаттану деңгейі 48,13%-ды құрады (жоспар – 48%).

Сонымен қатар бағдарламада көзделген 44 нәтижелік көрсеткіштің 39-ы немесе 88,6%-ы орындалды.

Алайда бес көрсеткіш (11,4%) бойынша жоспарланған нәтижелерге қол жеткізілмеді.

Олар:

- жалпы өлім-жітім көрсеткіші – 1000 тұрғынға шаққанда 7,19 (жоспар – 7,1);
 - ана өлімі – тірі туған 100 мың балаға шаққанда 13,7 жағдай (жоспар – 11,2).
- Бұл көрсеткіш қатарынан төрт жыл бойы жоспарланған деңгейге жеткен жоқ;
- нәресте өлімі – тірі туған 1000 балаға шаққанда 8,4 жағдай (жоспар – 7,8);
 - 15–17 жас аралығындағы жасөспірімдер арасындағы суицид деңгейі – 100 мың тұрғынға шаққанда 15,9 жағдай (жоспар – 14,6);
 - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде алғашқы медициналық-санитариялық көмекке бөлінетін қаржыландыру үлесі – 40% (жоспар – 39,3%).

Жүргізілген бағалау мемлекеттік бағдарламаның басым бөлігі бойынша жоспарланған нәтижелерге қол жеткізілгенін көрсетті. Бұл денсаулық сақтау жүйесін реформалау жөніндегі қабылданған шаралардың жалпы тиімділігін дәлелдейді. Сонымен бірге қол жеткізілмеген көрсеткіштер бағдарламаны іске асыру барысында сақталған жүйелік мәселелердің бар екенін аңғартады.

Ана мен нәресте өлімінің жоспарланған деңгейге жетпеуі акушерлік-гинекологиялық қызметтің жұмысын одан әрі жетілдіру, перинаталдық көмектің сапасын арттыру, тәуекелі жоғары жүкті әйелдерді ерте анықтау жүйесін күшейту және медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық әлеуетін нығайту қажеттігін көрсетті.

Жалпы өлім-жітім көрсеткішінің жоспарланған деңгейден жоғары болуы халық арасында жүрек-қан тамырлары ауруларының, онкологиялық аурулардың және басқа да созылмалы инфекциялық емес аурулардың кең таралуымен байланысты болды. Бұл алғашқы медициналық-санитариялық көмектің профилактикалық бағытын күшейтудің, халықтың денсаулық мәдениетін арттырудың және скринингтік бағдарламалардың тиімділігін жоғарылатудың өзектілігін тағы бір мәрте дәлелдейді.

Жасөспірімдер арасындағы суицид көрсеткішінің жоспарланған деңгейге жетпеуі психикалық денсаулықты қорғау жүйесін жетілдірудің, мектеп медицинасын дамытудың, психологиялық қолдау қызметтерінің қолжетімділігін кеңейтудің және ведомствоаралық өзара іс-қимылды күшейтудің маңыздылығын айқындады.

Бағдарламаның маңызды жетістіктерінің бірі алғашқы медициналық-санитариялық көмектің рөлін күшейту болды. Денсаулық сақтау жүйесінің профилактикалық бағытын дамыту, халыққа медициналық көмектің қолжетімділігін кеңейту, аурулардың алдын алу және ерте диагностикалау іс-шараларын жетілдіру денсаулық сақтау саласының стратегиялық дамуының негізгі басымдықтарының бірі ретінде қарастырылды.

Сонымен қатар осы мемлекеттік бағдарлама кезеңінде денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру қарқынды дами бастады. Медициналық ақпараттық

жүйелерді енгізу, электрондық денсаулық сақтау элементтерін дамыту, басқару процестерін автоматтандыру және медициналық ұйымдардың ақпараттық инфрақұрылымын жаңғырту бойынша кешенді жұмыстар жүргізілді.

Жалпы алғанда, «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту, халық денсаулығы көрсеткіштерін жақсарту және медициналық қызметтердің сапасын арттыру бағытында маңызды нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік берді. Сонымен бірге бағдарламаны бағалау стратегиялық жоспарлау кезінде өңірлік жауапкершілікті нақтылау, көрсеткіштерді декомпозициялау және нәтижелерді мониторингтеу тетіктерін жетілдірудің қажеттілігін көрсетті. Бұл кейінгі мемлекеттік бағдарламаларды әзірлеу барысында ескерілуі тиіс маңызды әдіснамалық қорытынды болып табылады.

Келесі кезекте, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының іске асырылуын бағалау жүргізсек [64].

Денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жөніндегі бұрын басталған реформалардың қисынды жалғасы ретінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы әзірленіп, іске асырыла бастады. Бағдарламаның негізгі мақсаты халыққа көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру және халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын 75 жасқа дейін жеткізу болып айқындалды.

2020 жылы мемлекеттік бағдарламаны іске асыру төрт негізгі нысаналы индикаторға қол жеткізуге бағытталды. Олар:

- халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығын 73,21 жасқа дейін арттыру;
- жүрек-қан тамырлары, онкологиялық, созылмалы респираторлық аурулар мен қант диабеті салдарынан болатын мерзімінен бұрын өлім қаупін 18,86%-ға дейін төмендету;
- ана өлімін тірі туған 100 мың балаға шаққанда 17,1 жағдайға дейін азайту;
- нәресте өлімін тірі туған 1000 балаға шаққанда 10,1 жағдайға дейін төмендету.

Бағдарламаның орындалуын бағалау барысында республика бойынша ана өлімінің көрсеткіші барлық өңірлерде артқаны анықталды. Бұл жағдайдың негізгі себептері ретінде босандыру қызметінің медициналық кадрлармен жеткіліксіз қамтамасыз етілуі, медициналық ұйымдардың қажетті құрал-жабдықтармен толық жабдықталмауы, барлық деңгейдегі мамандардың кәсіби даярлығының жеткіліксіздігі, шалғай елді мекендердегі жүкті әйелдер мен балаларға көрсетілетін медициналық көмектің логистикалық ұйымдастырылуының әлсіздігі, сондай-ақ тәжірибелі мамандардың жекеменшік медициналық ұйымдарға ауысуы атап өтілді.

Сонымен қатар бағдарламаның бірқатар нысаналы көрсеткіштері бойынша жоспарланған нәтижелерге қол жеткізілді.

Атап айтқанда, дене шынықтырумен және спортпен жүйелі түрде айналысатын халықтың үлесі 31,6%-ды құрап, жоспарланған көрсеткішке толық сәйкес келді. Бұл нәтиже республиканың барлық өңірлерінде қамтамасыз етілді.

АИТВ инфекциясымен өмір сүретін адамдарды антиретровирустық терапиямен қамту деңгейі республика бойынша 73%-ды құрады, ал жоспарланған көрсеткіш 71% болғандықтан, бұл индикатор толық орындалды.

Жол-көлік оқиғалары салдарынан болатын өлім-жітім көрсеткіші республика бойынша 100 мың тұрғынға шаққанда 10,6 жағдайды құрады. Бұл көрсеткіш барлық өңірлерде орындалды, тек Ақмола облысында ғана жоспарланған деңгейге қол жеткізілмеді.

Туберкулезбен сырқаттанушылық деңгейі республика бойынша 100 мың тұрғынға шаққанда 35,7 жағдайды құрады. Барлық өңірлер белгіленген мақсатты көрсеткіштерге қол жеткізді.

Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсететін ұйымдарға бір тұрғынның жылдық қаралу саны 4,9-ды құрап, жоспарланған 4,33 көрсеткішінен жоғары болды. Дегенмен бұл көрсеткіш бойынша бес өңірде жоспарланған деңгейге қол жеткізілмеді. Олар: Атырау, Солтүстік Қазақстан, Ақмола, Батыс Қазақстан және Маңғыстау облыстары.

Бағдарламаны іске асыру кезеңінде денсаулық сақтау саласына тартылған жеке инвестициялардың үлесі 40,3%-ды құрады. Медициналық ұйымдардың

медициналық техникамен жарақтандырылу деңгейі 77%-ға жетті. Сонымен бірге медициналық ұйымдар ғимараттарының тозу деңгейі 58,2%-ды құрап, жоспарланған 55% көрсеткішінен жоғары болды. Бұл денсаулық сақтау инфрақұрылымын жаңғырту мәселесінің әлі де өзекті екенін көрсетеді.

Халыққа медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру мақсатында ауылдық елді мекендерде 137 фельдшерлік-акушерлік пункт, медициналық пункт және дәрігерлік амбулатория ашу жоспарланды. Бұдан басқа, мемлекеттік-жекешелік әріптестік тетігі шеңберінде 20 көпбейінді аурухананың сегізінің құрылысын бастау көзделді.

Сонымен қатар Нұр-Сұлтан және Алматы қалаларында екі ірі медициналық ғылыми-зерттеу орталығын салу жоспарланып, бұл денсаулық сақтау жүйесінің ғылыми әлеуетін нығайтуға және жоғары технологиялық медициналық көмектің қолжетімділігін кеңейтуге бағытталды.

Жалпы алғанда, 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламаның іске асырылуын бағалау оның денсаулық сақтау жүйесін одан әрі жаңғыртуға, медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыруға, инфрақұрылымды дамытуға және саланың цифрлық трансформациясын жеделдетуге бағытталғанын көрсетті. Сонымен қатар бағдарламаны іске асыру нәтижелері стратегиялық жоспарлау жүйесін жетілдірудің, өңірлер арасындағы теңгерімсіздікті азайтудың, кадрлық әлеуетті нығайтудың және денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық базасын жаңғыртуды жалғастырудың маңыздылығын дәлелдейді.

Денсаулық сақтау жүйесі қоғамның денсаулық деңгейін сақтауды және нығайтуды қамтамасыз ететін маңызды әлеуметтік институт болып табылады. Халық денсаулығы еңбек ресурстарының сапасын айқындайтын негізгі факторлардың бірі болғандықтан, ол мемлекеттің әлеуметтік-экономикалық дамуының тұрақтылығына тікелей ықпал етеді. Осы тұрғыдан алғанда денсаулық сақтау саласына салынатын инвестициялар тек медициналық нәтижелермен ғана емес, сонымен қатар экономикалық өсуді ынталандыру, еңбек өнімділігін арттыру және халықтың өмір сүру сапасын жақсарту арқылы ұзақ мерзімді әлеуметтік

тиімділік қалыптастырады. Сондықтан денсаулық сақтау жүйесін тиімді қаржыландыру мемлекеттік әлеуметтік саясаттың басым бағыттарының бірі болып табылады.

Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру саясатының негізгі мақсаты – халықтың сапалы, қауіпсіз және қолжетімді медициналық көмек алуына қажетті қаржылық жағдайларды қамтамасыз ету арқылы тұрғындардың денсаулық деңгейін жақсарту. Қаржылық ресурстарды ғылыми негізделген және ұтымды бөлу медициналық қызметтердің сапасын арттыруға, денсаулық сақтау ұйымдарының материалдық-техникалық әлеуетін нығайтуға, медициналық технологияларды жаңартуға және халықтың өмір сүру ұзақтығы мен сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Әдетте республикалық деңгейде жүргізілетін бюджеттік талдау денсаулық сақтау саласының жалпы қаржылық жағдайын сипаттайды. Алайда Қазақстан өңірлерінің әлеуметтік-экономикалық даму деңгейі, демографиялық құрылымы, халықтың орналасу тығыздығы және медициналық инфрақұрылымының ерекшеліктері біркелкі емес. Осыған байланысты денсаулық сақтау шығыстарын тек республикалық деңгейде ғана емес, өңірлік бөліністе де бағалау ерекше ғылыми және практикалық маңызға ие. Мұндай талдау өңірлер арасындағы айырмашылықтарды анықтауға, ресурстарды бөлудегі теңгерімсіздіктерді бағалауға және денсаулық сақтау жүйесін одан әрі жетілдірудің басым бағыттарын айқындауға мүмкіндік береді.

Елдің экономикалық даму деңгейін сипаттайтын негізгі макроэкономикалық көрсеткіштердің бірі – жалпы ішкі өнім (ЖІӨ). ЖІӨ белгілі бір кезең ішінде мемлекет аумағында өндірілген барлық түпкілікті тауарлар мен көрсетілген қызметтердің нарықтық құнын сипаттай отырып, ұлттық экономиканың даму деңгейін кешенді бағалауға мүмкіндік береді.

Өңірлік деңгейде осыған ұқсас көрсеткіш ретінде жалпы өңірлік өнім (ЖӨӨ) пайдаланылады. ЖӨӨ нақты өңірдің экономикалық белсенділігін, өндірістік әлеуетін және әлеуметтік-экономикалық даму деңгейін сипаттайды. Жалпы ішкі өнімнен айырмашылығы, жалпы өңірлік өнім өңірдің салалық құрылымын, табиғи-

ресурстық мүмкіндіктерін, өндірістік мамандануын және әлеуметтік ерекшеліктерін ескереді. Сондықтан ЖӨӨ өңірлер арасындағы экономикалық айырмашылықтарды бағалаудың маңызды индикаторы болып табылады.

Жалпы өңірлік өнім көрсеткіші мемлекеттік басқару органдарына өңірлердің даму әлеуетін салыстыруға, инвестициялық саясаттың тиімділігін бағалауға және экономикалық басымдықтарды айқындауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар ЖӨӨ көрсеткіші денсаулық сақтау, білім беру, көлік инфрақұрылымы, ауыл шаруашылығы және туризм сияқты әлеуметтік маңызы бар салаларды дамытуға бағытталған мемлекеттік инвестициялардың тиімділігін бағалауда кеңінен қолданылады.

Осыған байланысты денсаулық сақтау шығындарын бағалау барысында республикалық деңгейде оларды жалпы ішкі өніммен салыстыру орынды болса, өңірлік деңгейде денсаулық сақтауға жұмсалған қаржылық ресурстарды жалпы өңірлік өніммен салыстыра отырып талдау ғылыми тұрғыдан неғұрлым негізделген тәсіл болып табылады. Мұндай тәсіл өңірдің экономикалық әлеуетіне сәйкес денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру деңгейін бағалауға және өңірлер арасындағы қаржылық теңсіздіктерді анықтауға мүмкіндік береді.

Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының әдіснамасына сәйкес денсаулық сақтау функциялары халыққа көрсетілетін медициналық қызметтер мен медициналық тауарлардың барлық түрлерін қамтиды. Олардың құрамына стационарлық және амбулаториялық медициналық көмек, күндізгі стационар қызметтері, медициналық оңалту, жедел медициналық жәрдем, профилактикалық іс-шаралар, халық денсаулығын қорғау бағдарламалары, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды қамтамасыз ету, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесін әкімшілендіру шығыстары енгізіледі.

Қазақстан Республикасының Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректері бойынша 2022 жылы денсаулық сақтауға жұмсалған жалпы шығыстар көлемі 2021 жылмен салыстырғанда 17%-ға ұлғайып, 4 триллион 26 миллиард теңгені құрады. Бұл көрсеткіш жалпы ішкі өнімнің 3,9%-ына тең болды. Денсаулық сақтау шығыстарының ұлғаюы медициналық көмектің қолжетімділігін кеңейтуге,

материалдық-техникалық базаны жаңғыртуға және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің дамуына бағытталған мемлекеттік саясаттың нәтижесі болып табылады.

Дегенмен халықаралық тәжірибемен салыстырғанда Қазақстандағы денсаулық сақтау шығыстарының үлесі әлі де жеткіліксіз деңгейде қалып отыр. Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ) елдерінде ағымдағы денсаулық сақтау шығыстары орта есеппен жалпы ішкі өнімнің 9,3%-ын құрайды. Ал Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы тұрақты әрі тиімді денсаулық сақтау жүйесін қамтамасыз ету үшін дамушы мемлекеттерде денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың көлемі жалпы ішкі өнімнің кемінде 5%-ын құрауы тиіс екенін ұсынады. Сондықтан Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын қаржыландыру көлемін кезең-кезеңімен ұлғайту халық денсаулығын жақсартудың, медициналық ұйымдардың тұрақты дамуының және олардың бәсекеге қабілеттілігін арттырудың маңызды алғышарттарының бірі болып табылады.

Денсаулық сақтау шығыстарының құрылымы және өңірлік ерекшеліктерін талдасақ, Қазақстан Республикасының Ұлттық денсаулық сақтау шоттарының деректеріне сәйкес медициналық қызметтерге жұмсалатын шығыстардың құрылымы өңірлер арасында айтарлықтай ерекшеленеді. Бұл айырмашылықтар халықтың демографиялық ерекшеліктерімен, аурушаңдық деңгейімен, медициналық инфрақұрылымның дамуымен, өңірдің экономикалық әлеуетімен және медициналық көмекті ұйымдастыру ерекшеліктерімен түсіндіріледі.

2022 жылы стационарлық медициналық көмекке жұмсалған шығыстардың үлесі өңірлер бойынша барлық медициналық қызметтер шығындарының 22,8%-дан 34,7%-ға дейінгі аралығында қалыптасты. Ең жоғары үлес Астана қаласында тіркеліп, барлық медициналық қызмет шығындарының 34,7%-ын құрады. Бұл республика астанасының жоғары технологиялық медициналық көмектің негізгі орталығы ретінде қалыптасқанын және күрделі клиникалық жағдайлардың басым бөлігінің осы өңірде шоғырланғанын көрсетеді.

Керісінше, стационарлық көмекке жұмсалған шығыстардың ең төмен үлесі Қарағанды облысында байқалып, 22,8%-ды құрады. Бұл көрсеткіш өңірде медициналық көмектің амбулаториялық буынын дамытуға, профилактикалық жұмыстарды күшейтуге және стационарды алмастыратын технологияларды енгізуге бағытталған денсаулық сақтау саясатының нәтижесі ретінде бағалануы мүмкін.

Амбулаториялық деңгейде көрсетілетін медициналық қызметтерге жұмсалатын шығыстардың үлесі өңірлер арасында 32,0%-дан 52,8%-ға дейін өзгеріп отырды. Ең жоғары көрсеткіш Маңғыстау облысында тіркеліп, барлық медициналық қызмет шығындарының 52,8%-ын құрады. Бұл өңірде алғашқы медициналық-санитариялық көмекті дамытуға және амбулаториялық қызметтердің қолжетімділігін арттыруға ерекше көңіл бөлінетінін көрсетеді.

Ал амбулаториялық көмектің ең төмен үлесі Солтүстік Қазақстан облысында анықталып, 32,0%-ды құрады. Жалпы алғанда, амбулаториялық көмектің үлесінің артуы медициналық көмекті ұйымдастырудың халықаралық үрдістеріне сәйкес келеді, өйткені көптеген ауруларды ерте кезеңде анықтау және емдеу стационарлық көмектің қажеттілігін төмендетуге мүмкіндік береді.

Күндізгі стационар жағдайында көрсетілетін медициналық көмектің шығындары барлық медициналық қызметтер құрылымында салыстырмалы түрде аз үлеске ие болды. 2022 жылы бұл көрсеткіш өңірлер бойынша 0,8%-дан 2,9%-ға дейін өзгерді. Ең төмен көрсеткіш Алматы облысында (0,8%) байқалса, ең жоғары үлес Қарағанды облысында (2,9%) тіркелді. Бұл жағдай Қарағанды облысында стационарды алмастыратын технологиялардың белсенді енгізіліп жатқанын және ресурстарды тиімді пайдалану бағытындағы басқарушылық шешімдердің іске асырылып отырғанын көрсетеді.

Медициналық оңалту қызметтері де денсаулық сақтау шығыстарының құрылымында салыстырмалы түрде төмен үлеске ие. Өңірлер бойынша оңалтуға жұмсалған шығыстар барлық медициналық қызметтер шығындарының 1,2%-дан 6,5%-ға дейінгі бөлігін құрады. Ең жоғары көрсеткіш Ақмола облысында (6,5%), Түркістан облысында (6,0%) және Қызылорда облысында (сәті 3,7%) тіркелді. Бұл

өңірлерде оңалту қызметтерінің даму деңгейі жоғары екенін және пациенттердің медициналық оңалту бағдарламаларына кеңінен тартылатынын көрсетеді.

Көмекші диагностикалық және зертханалық қызметтерге (КДК) жұмсалған шығыстардың үлесі барлық медициналық қызметтер шығындарының 0,1%-дан 2,2%-ға дейінгі аралығында болды. Ең төмен үлес Шымкент қаласында (0,1%) тіркелсе, ең жоғары көрсеткіш Павлодар облысында (2,2%) байқалды. Бұл айырмашылықтар өңірлердегі диагностикалық инфрақұрылымның даму деңгейіне және медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық жарақтануына байланысты түсіндіріледі.

Стационарлық медициналық көмекке жұмсалған шығыстарды жан басына шаққандағы көрсеткіштер бойынша талдау өңірлер арасында елеулі айырмашылықтардың бар екенін көрсетті. Мемлекеттік қаржыландыру көлемі бойынша Астана қаласы көш бастап, бір тұрғынға шаққанда шамамен 110 мың теңге жұмсалған. Ең төмен көрсеткіш Атырау облысында тіркеліп, бір тұрғынға шаққандағы мемлекеттік шығын 16 мың теңгені құрады.

Жеке қаржыландыру көлемі бойынша да республикалық маңызы бар қалалар жетекші орын алады. Астана қаласында бір тұрғынға шаққандағы жеке шығын көлемі 33 мың теңгені, ал Алматы қаласында 28 мың теңгені құрады. Басқа өңірлерде бұл көрсеткіш салыстырмалы түрде төмен болып, 1–7 мың теңге аралығында өзгерді [78-81].

Стационарлық көмекті қаржыландыру құрылымын талдау өңірлердің басым бөлігінде мемлекеттік қаржыландырудың негізгі үлесті сақтап отырғанын көрсетті. Алайда Алматы қаласында, Атырау облысында және Астана қаласында жеке қаржыландырудың үлесі тиісінше 28%, 25% және 23% болды. Бұл өңірлердің жалпы өңірлік өнім көлемінің жоғары болуы, халықтың табыс деңгейінің салыстырмалы түрде жақсы болуы және азаматтардың медициналық қызметтерге жеке қаражат жұмсау мүмкіндігінің кеңірек екендігін көрсетеді.

Жүргізілген талдау Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру көлемінің соңғы жылдары тұрақты өсіп келе жатқанын көрсетті. Соған қарамастан, денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың жалпы ішкі

өнімдегі үлесі халықаралық деңгеймен салыстырғанда әлі де төмен болып қалып отыр. Бұл жағдай саланы қаржыландырудың тиімділігін арттырумен қатар, қаржы ресурстарын өңірлік ерекшеліктерді ескере отырып неғұрлым ұтымды бөлудің маңыздылығын айқындайды.

Өңірлік талдау медициналық қызметтерді қаржыландыру құрылымында елеулі айырмашылықтардың бар екенін көрсетті. Стационарлық, амбулаториялық және профилактикалық көмекті қаржыландыру көлемі өңірдің әлеуметтік-экономикалық даму деңгейіне, жалпы өңірлік өнімнің көлеміне, халықтың табысына және денсаулық сақтау инфрақұрылымының ерекшеліктеріне тәуелді екені анықталды. Қарағанды облысында амбулаториялық және күндізгі стационар қызметтерін дамытуға бағытталған қаржыландырудың басымдығы стационарды алмастыратын технологияларды енгізу және ресурстарды тиімді пайдалану бағытындағы оң үрдістерді көрсетеді.

Сонымен қатар жүргізілген талдау жеке қаржыландырудың, әсіресе халықтың тікелей қалтасынан төленетін шығындарының үлесі әлі де жоғары екенін көрсетті. Бұл медициналық көмектің қаржылық қолжетімділігін қамтамасыз ету және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің тиімділігін одан әрі жетілдіру қажеттігін дәлелдейді.

Осылайша, денсаулық сақтау шығыстарының өңірлік құрылымын кешенді бағалау медициналық ұйымдардың қаржылық тұрақтылығы мен бәсекеге қабілеттілігіне әсер ететін негізгі факторларды анықтауға мүмкіндік береді. Алынған нәтижелер зерттеудің келесі кезеңінде Қарағанды облысындағы мемлекеттік және жеке медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау кезінде қаржылық көрсеткіштердің рөлін ғылыми тұрғыдан негіздеуге әдіснамалық негіз болады.

Қорытынды. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мемлекеттік бағдарламаларын іске асыру нәтижелері бойынша түйін.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласын дамытудың мемлекеттік бағдарламаларын іске асыру нәтижелерін талдау тәуелсіздік жылдарында халыққа медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын

арттыруға, қоғамдық денсаулықты нығайтуға, саланы қаржыландыру тетіктерін жетілдіруге және денсаулық сақтау инфрақұрылымын жаңғыртуға бағытталған стратегиялық жоспарлаудың жүйелі моделінің қалыптасқанын көрсетті.

Жүргізілген зерттеу мемлекеттік бағдарламалардың іске асырылуы негізгі медициналық-демографиялық көрсеткіштердің айтарлықтай жақсаруына ықпал еткенін дәлелдейді. Зерттеліп отырған кезеңде халық санының өсуі, күтілетін өмір сүру ұзақтығының артуы, жалпы, ана және нәресте өлімінің төмендеуі, медициналық көмектің қолжетімділігінің кеңеюі, медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасының нығаюы, заманауи медициналық технологиялар мен ақпараттық жүйелердің кеңінен енгізілуі байқалды [58-65].

Талдау нәтижелері әрбір кейінгі мемлекеттік бағдарламаның денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың алдыңғы кезеңінің заңды жалғасы болғанын көрсетті. Сонымен қатар мемлекеттік саясаттың басым бағыттары саланы ресурстық қамтамасыз ету мен нормативтік-құқықтық базаны жетілдіруден денсаулық сақтау жүйесінде бәсекелестік ортаны қалыптастыруға, Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізуге, саланы цифрландыруға, алғашқы медициналық-санитариялық көмекті дамытуға және басқару тиімділігін арттыруға қарай біртіндеп өзгерді.

Сонымен қатар жүргізілген бағалау мемлекеттік бағдарламаларды іске асыру барысында олардың тиімділігін төмендететін бірқатар жүйелі мәселелердің сақталғанын көрсетті. Олардың қатарына жекелеген нысаналы индикаторлардың ғылыми негізделу деңгейінің жеткіліксіздігі, бағдарламаларды іске асыру барысында жоспарланған көрсеткіштердің бірнеше рет қайта қаралуы, нәтижелік көрсеткіштердің басқару деңгейлері мен өңірлер бойынша жеткілікті дәрежеде декомпозицияланбауы, бірлескен орындаушылардың жауапкершілігінің нақты айқындалмауы және жүргізілген реформалардың түпкі нәтижелерін кешенді бағалау мүмкіндігінің шектеулілігі жатады.

Аталған мәселелер әсіресе денсаулық сақтау жүйесінің цифрлық трансформациясының жеделдеуі, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың енгізілуі, COVID-19 пандемиясының салдары және халықтың

сапалы әрі қолжетімді медициналық көмекке деген сұранысының артуы жағдайында айқын көрінді. Бұл мемлекеттік бағдарламаларды стратегиялық жоспарлау, мониторинг жүргізу және олардың тиімділігін бағалау тетіктерін жетілдірудің өзектілігін күшейтті.

Зерттеу нәтижелері мемлекеттік бағдарламалардың орындалуын бағалаудың қолданыстағы жүйесі негізінен жекелеген статистикалық көрсеткіштердің орындалуына бағдарланғанын және медициналық ұйымдардың қызметіндегі сапалық өзгерістерді, олардың ұйымдастырушылық тұрақтылығын, инновациялық даму деңгейін, цифрлық жетілуін және бәсекеге қабілеттілігін толық көлемде бағалауға мүмкіндік бермейтінін көрсетті. Осыған байланысты мемлекеттік бағдарламалардың нәтижелілігін медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігіне және ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігіне ықпалы тұрғысынан бағалауға мүмкіндік беретін кешенді әдістемелік тәсілді әзірлеудің объективті қажеттілігі туындайды.

Осылайша, жүргізілген зерттеу Қазақстан Республикасында іске асырылған мемлекеттік бағдарламалардың ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртуда, саланы басқарудың қазіргі заманғы моделін қалыптастыруда және халық денсаулығы көрсеткіштерін жақсартуда маңызды рөл атқарғанын дәлелдейді. Сонымен бірге мемлекеттік саясаттың тиімділігін одан әрі арттыру медициналық ұйымдардың медициналық, экономикалық, ұйымдастырушылық, кадрлық, инновациялық және цифрлық даму аспектілерін кешенді ескеретін интегралдық бағалау әдіснамасын жетілдіруді талап етеді. Мұндай тәсіл мемлекеттік бағдарламалардың нәтижелілігін неғұрлым объективті бағалауға және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің бәсекеге қабілеттілігін арттыруға бағытталған ғылыми негізделген басқарушылық шешімдерді әзірлеуге мүмкіндік береді.

2 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН ДАМУДЫҢ ҚАЗІРГІ ЖАҒДАЙЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРДЫҢ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ҒЫЛЫМИ ТҰЖЫРЫМДАМАСЫ

2.1 Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың теориялық негіздері

XXI ғасырдың басынан бастап әлемдік денсаулық сақтау жүйесі бұрын-сонды болмаған құрылымдық өзгерістер кезеңіне қадам басты. Халық санының қарқынды өсуі, урбанизация үдерістерінің күшеюі, халықтың қартаюы, созылмалы инфекциялық емес аурулардың таралуының артуы, медициналық технологиялардың үздіксіз дамуы, цифрландырудың жеделдеуі және жаһандық эпидемиологиялық қауіптердің күшеюі денсаулық сақтау жүйесін басқарудың дәстүрлі тәсілдерін түбегейлі қайта қарауды талап етті. Осы өзгерістер жағдайында медициналық ұйымдардың қызметін бағалаудың негізгі өлшемдерінің бірі ретінде олардың бәсекеге қабілеттілігі қарастырыла бастады.

Қазіргі уақытта медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі тек экономикалық көрсеткіштермен немесе медициналық қызметтердің көлемімен ғана анықталмайды. Ол медициналық көмектің сапасын, пациенттердің қауіпсіздігін, ұйымның инновациялық әлеуетін, басқару тиімділігін, кадрлық қамтамасыз етілуін, цифрлық жетілу деңгейін және қоғамның денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін қамтитын көпөлшемді әлеуметтік-экономикалық категория ретінде қалыптасты. Сондықтан денсаулық сақтау саласындағы бәсекеге қабілеттілікті зерттеу қазіргі заманғы стратегиялық менеджменттің, денсаулық сақтау экономикасының және мемлекеттік басқарудың маңызды ғылыми бағыттарының біріне айналды [66-71].

Әлемдік ғылыми әдебиеттерді талдау көрсеткендей, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыру мәселесіне арналған зерттеулердің басым бөлігі жекелеген факторларды ғана қарастырумен шектеледі. Бірқатар зерттеулерде негізгі назар медициналық көмектің сапасына аударылса, басқа еңбектерде қаржылық тұрақтылық, басқару тиімділігі немесе инновациялық

даму мәселелері қарастырылады. Соңғы жылдары цифрлық денсаулық сақтау, жасанды интеллект, пациентке бағдарланған басқару және құндылыққа негізделген медициналық көмек (Value-Based Healthcare) бағытындағы зерттеулердің үлесі артқанымен, олардың көпшілігі медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыратын барлық факторларды бірыңғай ғылыми жүйе ретінде қарастырмайды.

Сонымен қатар, медициналық ұйымдардың қызметі экономиканың басқа секторларындағы ұйымдардан елеулі ерекшеленеді. Егер коммерциялық ұйымдардың негізгі мақсаты пайда табу және нарықтағы үлесті ұлғайту болса, медициналық ұйымдардың қызметі ең алдымен халық денсаулығын сақтау, өмір сүру ұзақтығын арттыру және медициналық көмектің сапасын қамтамасыз етуге бағытталған. Сондықтан денсаулық сақтау саласындағы бәсекеге қабілеттілік тек экономикалық тиімділікпен ғана емес, медициналық, әлеуметтік және қоғамдық нәтижелердің жиынтығымен бағалануы тиіс [71-76].

Осы тұрғыдан алғанда медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі ұйымның ішкі ресурстары мен басқару мүмкіндіктерінің ғана емес, сонымен қатар ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің институционалдық ерекшеліктерінің, мемлекеттік реттеу тетіктерінің, қаржыландыру жүйесінің, демографиялық ахуалдың және ғылыми-технологиялық дамудың ықпалымен қалыптасатын күрделі жүйелік құбылыс болып табылады.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесін реформалау барысында медициналық ұйымдардың қызметін ұйымдастырудың жаңа қағидаттары қалыптасты. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің енгізілуі, Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің дамуы, мемлекеттік-жекешелік әріптестіктің кеңеюі, медициналық ұйымдардың басқарушылық дербестігінің артуы және саланы цифрландыру бәсекелік қатынастардың жаңа элементтерін қалыптастырды. Нәтижесінде медициналық ұйымдардың қызмет тиімділігін бағалау кезінде олардың бәсекеге қабілеттілік деңгейін анықтау ерекше ғылыми және практикалық маңызға ие болды [75-80].

Сонымен бірге жүргізілген әдебиеттерге шолу және мемлекеттік бағдарламалардың нәтижелерін талдау қазіргі уақытта Қазақстанда медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалауға мүмкіндік беретін бірыңғай ғылыми тұжырымдаманың қалыптаспағанын көрсетті. Қолданыстағы әдістемелер негізінен медициналық көмектің сапасын немесе ұйым қызметінің жекелеген экономикалық нәтижелерін бағалауға бағытталған. Олар медициналық ұйымдардың ұзақ мерзімді тұрақтылығын, цифрлық трансформация деңгейін, инновациялық әлеуетін, адами капиталдың сапасын және пациентке бағдарланған қызмет нәтижелерін толық көлемде қамтымайды [71-80].

Осыған байланысты медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың жаңа ғылыми тұжырымдамасын әзірлеу қажеттілігі туындайды. Мұндай тұжырымдама медициналық ұйым қызметінің барлық негізгі бағыттарын біріктіретін жүйелік тәсілге негізделуі тиіс. Оның негізгі мақсаты медициналық ұйымдардың бәсекелік артықшылықтарының қалыптасу заңдылықтарын анықтау, олардың өзара байланысын ғылыми тұрғыдан негіздеу және ұйымдардың ұзақ мерзімді тұрақты дамуын қамтамасыз ететін басқарушылық шешімдерді әзірлеуге әдіснамалық негіз қалыптастыру болып табылады.

Автордың пікірінше, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі сыртқы ортаның әсеріне бейімделу қабілетін ғана емес, сонымен қатар жаңа құндылық қалыптастыру мүмкіндігін де сипаттайды. Бұл құндылық ең алдымен пациент үшін медициналық көмектің клиникалық нәтижелерінде, мемлекет үшін қоғамдық денсаулық көрсеткіштерінің жақсаруында, ал медициналық ұйым үшін тұрақты институционалдық және экономикалық дамуда көрініс табады. Сондықтан медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі оның қаржылық нәтижелерімен ғана емес, пациенттердің қанағаттану деңгейімен, клиникалық тиімділігімен, инновациялық белсенділігімен, цифрлық жетілуімен, кадрлық әлеуетімен және басқару сапасымен анықталуы тиіс.

Осы зерттеу шеңберінде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі медициналық, экономикалық, ұйымдастырушылық, кадрлық, инновациялық және цифрлық әлеуетті тиімді пайдалану арқылы пациенттер, мемлекет және қоғам үшін

ұзақ мерзімді құндылық қалыптастыру қабілетін сипаттайтын интегралдық әлеуметтік-экономикалық категория ретінде қарастырылады. Бұл анықтама бұрын ұсынылған ғылыми көзқарастарды толықтыра отырып, медициналық ұйымдардың қызметін кешенді бағалауға және олардың стратегиялық даму мүмкіндіктерін айқындауға мүмкіндік береді.

Осылайша, қазіргі жағдайда медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыру денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты дамуын қамтамасыз етудің негізгі факторларының бірі болып табылады. Сондықтан оны зерттеу тек жекелеген экономикалық көрсеткіштерді талдаумен шектелмеуі тиіс. Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың ғылыми тұжырымдамасы басқару теориясының, денсаулық сақтау экономикасының, стратегиялық менеджменттің, инновациялық даму теориясының және цифрлық трансформация қағидаттарының өзара ықпалдасуына негізделген кешенді ғылыми жүйе ретінде қарастырылуы қажет.

2.2 Медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың авторлық ғылыми тұжырымдамасы

Жүргізілген теориялық талдау, халықаралық тәжірибені зерделеу және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін реформалау нәтижелерін бағалау медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыру мәселесіне қазіргі кезеңде жаңа ғылыми көзқарас қажет екенін көрсетті. Денсаулық сақтау саласындағы басқару жүйесінің күрделенуі, медициналық технологиялардың қарқынды дамуы, цифрлық трансформация, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың енгізілуі және пациенттердің медициналық қызметтердің сапасына қойылатын талаптарының артуы медициналық ұйымдардың қызметін бағалаудың дәстүрлі тәсілдерінің жеткіліксіз екенін дәлелдейді.

Қазіргі ғылыми әдебиеттерде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі әртүрлі теориялық тұрғылар негізінде түсіндіріледі. Кейбір зерттеулерде ол ұйымның нарықтағы орны мен қаржылық нәтижелері арқылы

сипатталса, басқа еңбектерде медициналық көмектің сапасы, пациенттердің қанағаттануы немесе ұйымның инновациялық белсенділігі негізгі өлшем ретінде қарастырылады. Алайда бұл тәсілдердің әрқайсысы медициналық ұйым қызметінің тек белгілі бір қырын ғана қамтиды және олардың ешқайсысы денсаулық сақтау жүйесінің барлық құрамдас элементтерін өзара байланыста қарастыратын кешенді теориялық модельді ұсынбайды.

Осыған байланысты зерттеу аясында медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың авторлық ғылыми тұжырымдамасы ұсынылады. Бұл тұжырымдама медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігін оның тек нарықтағы орны немесе қаржылық тұрақтылығы ретінде емес, пациентке, мемлекетке және қоғамға ұзақ мерзімді құндылық қалыптастыру қабілетін сипаттайтын кешенді әлеуметтік-экономикалық жүйе ретінде қарастырады.

Ұсынылып отырған ғылыми тұжырымдаманың негізгі идеясы – медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі ұйымның барлық ресурстары мен басқару мүмкіндіктерінің тиімді өзара әрекеттесуінің нәтижесінде қалыптасатын интегралдық қасиет болып табылады. Бұл қасиет медициналық көмектің жоғары сапасын қамтамасыз етуге, ресурстарды ұтымды пайдалануға, инновацияларды енгізуге, цифрлық технологияларды дамытуға, пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыруға және ұйымның ұзақ мерзімді тұрақты дамуына бағытталады.

Авторлық тұжырымдамаға сәйкес медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі үш өзара байланысты деңгейде қалыптасады.

Бірінші деңгей – пациент деңгейі. Бұл деңгейде медициналық ұйымның басты мақсаты қауіпсіз, сапалы, қолжетімді және нәтижелі медициналық көмек көрсету болып табылады. Пациенттің қанағаттану деңгейі, емдеу нәтижелері, медициналық қызметтердің қолжетімділігі және сенімділігі осы деңгейдің негізгі көрсеткіштері болып есептеледі.

Екінші деңгей – медициналық ұйым деңгейі. Бұл деңгей ұйымның ішкі әлеуетін тиімді пайдаланумен сипатталады. Мұнда басқару сапасы, кадрлық әлеует, қаржылық тұрақтылық, медициналық технологияларды пайдалану, инновациялық даму, цифрлық жетілу және ұйымдық мәдениет негізгі рөл

атқарады. Дәл осы факторлардың үйлесімді дамуы медициналық ұйымның ұзақ мерзімді бәсекелік артықшылықтарын қалыптастырады.

Үшінші деңгей – ұлттық денсаулық сақтау жүйесі деңгейі. Бұл деңгейде медициналық ұйымдардың қызметі мемлекеттік денсаулық сақтау саясатының мақсаттарымен өзара байланыста қарастырылады. Медициналық ұйымдардың жоғары бәсекеге қабілеттілігі халық денсаулығы көрсеткіштерінің жақсаруына, денсаулық сақтау ресурстарының тиімді пайдаланылуына, әлеуметтік тұрақтылықтың нығаюына және ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің орнықты дамуына ықпал етеді.



Сурет 2- Медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыру деңгейлері (автормен әзірленген)

Осылайша, ұсынылып отырған тұжырымдамада медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі үш негізгі мүдделі тараптың – пациенттің, медициналық ұйымның және мемлекеттің – мүдделерінің теңгерімді үйлесуі арқылы

қалыптасады. Бұл тәсіл қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесінің әлеуметтік бағыттылығын және оның қоғамдық маңызын толық көрсетеді.

Ұсынылған ғылыми тұжырымдаманың тағы бір ерекшелігі – медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі статикалық емес, үнемі өзгеріп отыратын динамикалық жүйе ретінде қарастырылуы. Оның деңгейі сыртқы ортаның өзгерістеріне, мемлекеттік саясатқа, технологиялық жаңалықтарға, демографиялық үрдістерге және ұйымның басқарушылық шешімдеріне тәуелді болады. Сондықтан бәсекеге қабілеттілікті қалыптастыру үздіксіз басқару процесі ретінде қарастырылып, стратегиялық жоспарлау, мониторинг және бағалау құралдарымен қамтамасыз етілуі тиіс.

Ұсынылып отырған тұжырымдаманың әдіснамалық негізін жүйелік, институционалдық, ресурстық, процестік және құндылыққа бағдарланған (Value-Based Healthcare) тәсілдердің интеграциясы құрайды. Бұл тәсілдердің үйлесуі медициналық ұйым қызметінің барлық негізгі құрамдас бөліктерін өзара байланыста қарастыруға және олардың ұзақ мерзімді нәтижелерге ықпалын кешенді бағалауға мүмкіндік береді.

Авторлық тұжырымдамада медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі алты негізгі стратегиялық компоненттің өзара ықпалдасуы нәтижесінде қалыптасады:

- медициналық қызметтердің сапасы мен клиникалық нәтижелілігі;
- басқару тиімділігі және ұйымдық даму;
- адами капиталдың сапасы;
- қаржылық тұрақтылық және ресурстарды тиімді пайдалану;
- инновациялық даму және цифрлық жетілу;
- пациентке бағдарлану және қоғамдық құндылық қалыптастыру.

Аталған компоненттердің әрқайсысы жеке қарастырылмайды, керісінше өзара тәуелді жүйе ретінде әрекет етеді. Бір компоненттің әлсіреуі жалпы бәсекеге қабілеттілік деңгейіне әсер етеді, ал олардың теңгерімді дамуы медициналық ұйымның тұрақты бәсекелік артықшылықтарын қалыптастырады.

Осылайша, ұсынылған ғылыми тұжырымдама медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастырудың теориялық негізін кеңейтіп қана қоймай, оны бағалау мен басқарудың жаңа әдіснамалық платформасын қалыптастырады. Бұл тұжырымдама келесі бөлімде ұсынылатын авторлық концептуалдық модельді, бағалау көрсеткіштері жүйесін және медициналық ұйымдардың интегралдық бәсекеге қабілеттілік индексіні әзірлеудің ғылыми негізі болып табылады.

Ғылыми жаңалығы: Осы бөлімде алғаш рет медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі пациент – медициналық ұйым – мемлекет үштігінің өзара байланысына негізделген көпдеңгейлі жүйе ретінде қарастырылды. Сонымен қатар бәсекеге қабілеттіліктің алты стратегиялық компоненттен тұратын авторлық құрылымы ұсынылды, ол кейінгі бөлімдерде концептуалдық модель мен интегралдық бағалау әдістемесін әзірлеуге негіз болады.

3.Зерттеу әдістері мен материалдары

Зерттеу барысындағы қолданылған материалдар мен әдістер:

Денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі мен медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру қазіргі кезеңде қоғамдық денсаулық сақтау, денсаулық сақтау экономикасы және медициналық менеджмент ғылымдарының маңызды ғылыми бағыттарының бірі болып табылады. Медициналық ұйымдардың қызметіне әсер ететін факторлардың көпқырлылығы зерттеуді ұйымдастыру кезінде кешенді ғылыми тәсілді қолдануды талап етеді. Осыған байланысты зерттеу дизайны жүйелік талдау қағидаттарына, дәлелді медицинаның әдіснамасына, стратегиялық менеджмент теориясына және денсаулық сақтау экономикасының қазіргі заманғы ғылыми тұжырымдамаларына негізделді.

Зерттеу аралас (mixed-methods) дизайн бойынша жүргізілді. Бұл тәсіл сандық және сапалық зерттеу әдістерін өзара үйлестіруге мүмкіндік береді және зерттеу нәтижелерінің объективтілігі мен сенімділігін арттырады. Сандық әдістер медициналық ұйымдардың қызметінің статистикалық көрсеткіштерін бағалауға бағытталса, сапалық әдістер басқарушылық үдерістерді, сарапшылардың

пікірлерін және медициналық ұйымдардың даму ерекшеліктерін кешенді талдауға мүмкіндік берді.

Зерттеудің әдіснамалық негізін жүйелік, институционалдық, ресурстық, процестік, құндылыққа бағдарланған (Value-Based Healthcare) және пациентке бағдарланған ғылыми тәсілдер құрады. Бұл тәсілдердің өзара үйлесуі медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бір ғана экономикалық көрсеткішпен емес, медициналық көмектің сапасы, клиникалық нәтижелер, ұйымдастырушылық тиімділік, адами капитал, инновациялық даму және цифрлық жетілу деңгейі тұрғысынан бағалауға мүмкіндік берді.

Зерттеу логикасы халықаралық ғылыми зерттеулерде қолданылатын Input – Process – Output – Outcome – Impact моделіне негізделді. Осы модельге сәйкес медициналық ұйымдардың қызметі бес өзара байланысты кезең арқылы қарастырылды: ресурстық қамтамасыз ету, медициналық және басқарушылық үдерістер, тікелей нәтижелер, стратегиялық нәтижелер және қоғамдық денсаулыққа ұзақ мерзімді әсері. Мұндай тәсіл медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін қалыптастыратын факторлардың өзара байланысын анықтауға мүмкіндік береді.

Зерттеу бірнеше өзара байланысты кезеңдер бойынша ұйымдастырылды.

Бірінші кезеңде халықаралық және отандық ғылыми әдебиеттерге жүйелі шолу жүргізілді. Бұл кезеңде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі жөніндегі теориялық тұжырымдамалар, бағалау тәсілдері және ғылыми әдістер талданды.

Екінші кезеңде Қазақстан Республикасында іске асырылған денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламаларының нәтижелері бағаланып, олардың медициналық ұйымдардың қызметіне ықпалы анықталды.

Үшінші кезеңде медициналық ұйымдардың қызметін сипаттайтын статистикалық, экономикалық және ұйымдастырушылық көрсеткіштер жинақталды. Ақпараттың сенімділігін қамтамасыз ету мақсатында бірнеше тәуелсіз дереккөздердің мәліметтері салыстырылып талданды.

Төртінші кезеңде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігіне әсер ететін факторларға сараптамалық бағалау жүргізіліп, олардың салыстырмалы маңыздылығы анықталды.

Бесінші кезеңде авторлық интегралдық бағалау әдістемесі әзірленіп, медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігінің концептуалдық моделі қалыптастырылды.

Алтыншы кезеңде ұсынылған әдістеме апробацияланып, алынған нәтижелер негізінде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін арттыруға бағытталған ұйымдық-экономикалық ұсынымдар әзірленді.

Зерттеудің ғылыми құндылығы оның алғаш рет медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалауға арналған кешенді әдіснамалық платформаны қалыптастыруында. Ұсынылған зерттеу дизайны медициналық, экономикалық, ұйымдастырушылық, кадрлық, инновациялық және цифрлық көрсеткіштердің өзара байланысын біртұтас жүйеде қарастыруға мүмкіндік береді. Бұл тәсіл медициналық ұйымдардың қызметін бағалаудың дәстүрлі үлгілеріне қарағанда анағұрлым толық әрі объективті ғылыми нәтиже алуға жағдай жасайды.

Нақты деректерді алу үшін зерттеу әртүрлі деңгейдегі 7 аурухана, Қарағанды қаласының 3 емханасы және Теміртау қаласының 3 емханасы және Қарағанды облысының 3 жеке клиникасы базасында жүргізілді.

Сауалнамаға қатысушылардың сипаттамасы

Зерттеудің эмпирикалық кезеңінде медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау мақсатында пациенттер арасында авторлық сауалнама жүргізілді. Сауалнама медициналық қызметтердің қолжетімділігін, сапасын, пациенттердің қанағаттану деңгейін, медициналық персоналдың кәсіби құзыреттілігін, цифрлық сервистердің тиімділігін және медициналық ұйымдардың бәсекелік артықшылықтарын бағалауға бағытталды.

Сауалнамаға қатысушыларды іріктеу ықтималдық теориясына негізделген қарапайым кездейсоқ іріктеу әдісі арқылы жүзеге асырылды.

Респонденттерді іріктеу ықтималдық іріктеу қағидаттарына негізделген қарапайым кездейсоқ іріктеу әдісі арқылы жүзеге асырылды. Іріктеме көлемін

анықтау кезінде халықаралық эпидемиологиялық зерттеулерде кеңінен қолданылатын статистикалық тәсіл пайдаланылды. Репрезентативті іріктеменің көлемі арнайы онлайн-калькулятордың көмегімен есептелді (<https://blog.anketolog.ru/2015/12/vyiborka/>).

Іріктеме көлемін есептеу кезінде келесі параметрлер қабылданды:

жалпы жиынтық көлемі – 1 000 000 адам;

сенімділік ықтималдығы – 95%;

сенім аралығы (қателік шегі) – $\pm 5\%$.

Есептеу нәтижелері бойынша зерттеу үшін қажетті ең төменгі репрезентативті іріктеме көлемі 384 респондентті құрады. Осыған сәйкес сауалнамаға 384 пациент қатысты, бұл алынған нәтижелерді жалпылауға және олардың статистикалық сенімділігін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Сауалнама автор әзірлеген құрылымданған сауалнама негізінде жүргізілді (Б қосымша). Сауалнама сұрақтары медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін сипаттайтын негізгі көрсеткіштерді бағалауға бағытталды және келесі бөлімдерді қамтыды:

- медициналық көмектің қолжетімділігі;
- медициналық қызметтердің сапасы;
- медициналық көмектің қауіпсіздігі;
- медициналық персоналдың кәсібилігі;
- пациентке бағдарланған қызмет көрсету;
- цифрлық медициналық сервистердің қолжетімділігі мен тиімділігі;
- медициналық ұйымға деген сенім;
- медициналық ұйымның жалпы бәсекеге қабілеттілігіне берілген баға.

Респонденттердің әлеуметтік-демографиялық құрылымы зерттелетін жиынтықтың негізгі сипаттамаларын көрсетуге мүмкіндік берді.

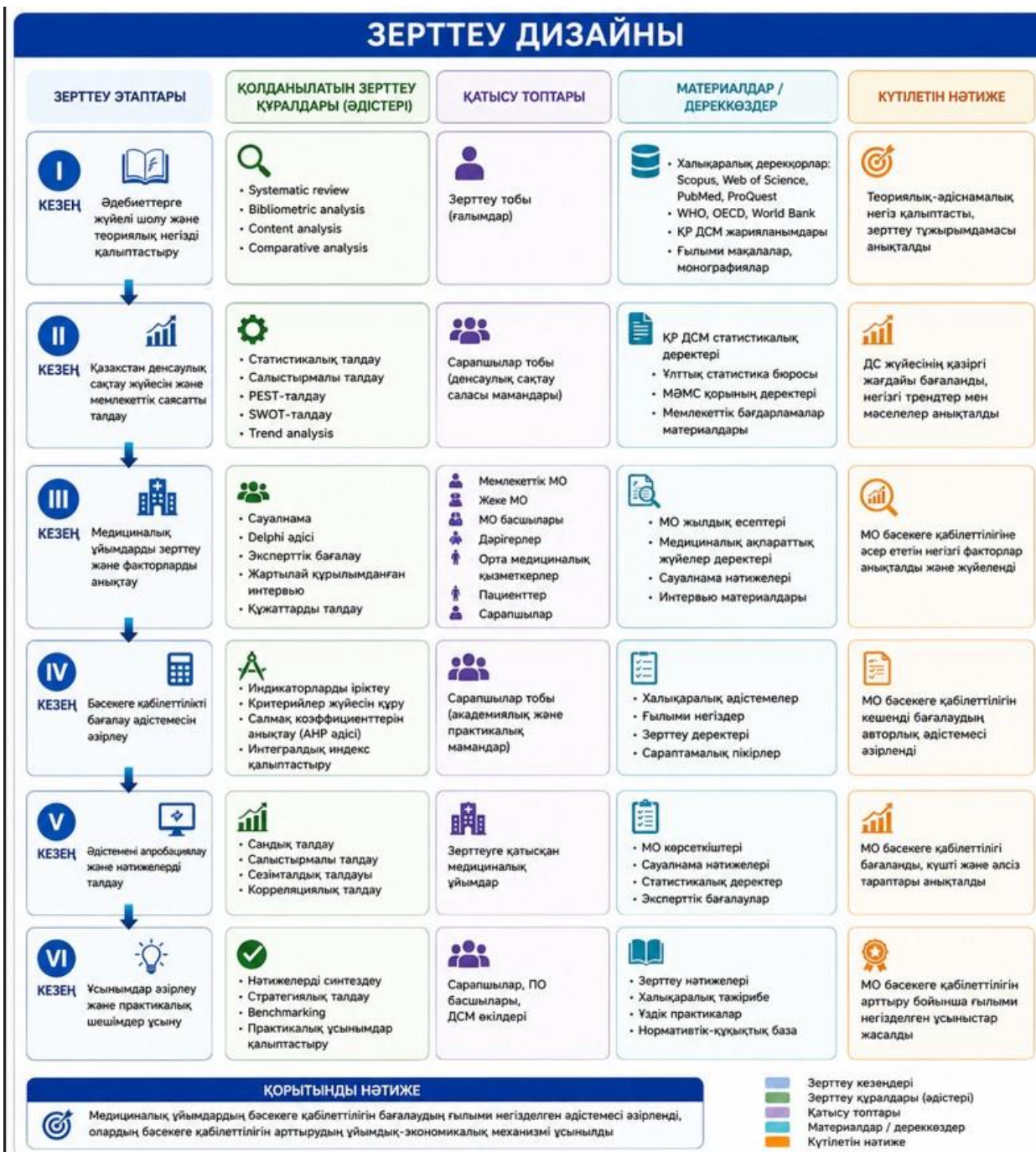
Кесте 3 – Зерттеуге қатысқан медициналық ұйымдардың сипаттамасы

Медициналық ұйымдардың түрі	Саны	Медициналық ұйымдар
Көпбейінді ауруханалар	7	1. Облыстық клиникалық аурухана; 2. Профессор Х.Ж. Мақажанов атындағы көпбейінді аурухана; 3. Қарағанды қаласының №1 көпбейінді ауруханасы; 4. Қарағанды қаласының №2 көпбейінді ауруханасы; 5. Қарағанды қаласының №3 көпбейінді ауруханасы; 6. Балқаш қаласының көпбейінді ауруханасы; 7. «Қарағанды теміржол ауруханасы» ЖШС.
Алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдары	6	1. «Қалалық алғашқы медициналық-санитариялық көмек орталығы» ЖШС; 2. Қарағанды қаласының №3 емханасы; 3. Қарағанды қаласының №5 емханасы; 4. Теміртау қаласының №1 емханасы; 5. Теміртау қаласының №2 емханасы; 6. Теміртау қаласының №4 емханасы.
Жеке медициналық ұйымдар	3	1. <i>Alanda Clinic</i> ; 2. <i>DIVERA</i> ; 3. <i>MPT ЛИДЕР</i>
Барлығы	16	7 аурухана, 6 емхана және 3 жеке медициналық ұйым.

Негізгі этаптар:

- SWOT талдауы: жеке медицина секторының күшті және әлсіз жақтарын анықтау.
- Пациенттердің сауалнамасы: "қабылданған сапаны" және адалдық индексін (NPS) бағалау үшін.
- Клиника басшыларымен терең сұхбат: стратегияларды енгізудегі кедергілерді түсіну.
- Салыстырмалы талдау (бенчмаркинг): сіздің клиникаңыздың (немесе аймақтың) көрсеткіштерін нарық көшбасшыларымен салыстыру.
- Статистикалық талдау жүргізу.
 - Ғылыми әдістемені даярлау және апробациялау.

Келесі 3 суретте зерттеу жұмысымыздың әр этаптары анықталған зерттеу дизайны берілген.



Сурет 3 – Зерттеу дизайны



Сурет 4 – Зерттеуге қатысқан қатысушылардың сипаттамасы

Олай болса, зерттеу барысында медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін кешенді бағалау мақсатында бірнеше қатысушы топтар қамтылды. Бірінші топты Қарағанды облысындағы 16 медициналық ұйым құрады, оның ішінде 7 аурухана, 6 алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымы және 3 жеке медициналық орталық енгізілді. Мұндай құрылым мемлекеттік және жеке сектордағы медициналық ұйымдардың қызметін салыстырмалы түрде бағалауға мүмкіндік берді.

Екінші топқа медициналық ұйымдардың басқарушылық құрамының өкілдері енгізілді. Бас дәрігерлер мен олардың орынбасарларының жалпы саны 45 адамды құрады. Бұл топ медициналық ұйымдардың басқару тиімділігі, стратегиялық даму мүмкіндіктері, ресурстық қамтамасыз етілуі және бәсекелік артықшылықтары туралы сараптамалық ақпарат алуға мүмкіндік берді.

Үшінші топты медициналық қызметтерді тұтынушылар, яғни пациенттер құрады. Сауалнамаға барлығы 384 респондент қатысты. Іріктеме көлемі 95% сенімділік деңгейі және ±5% қателік шегі негізінде есептелді, бұл алынған

Осылайша, зерттеуге енгізілген қатысушы топтар медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін басқару, ұйымдық және пациенттік көзқарас тұрғысынан жан-жақты бағалауға мүмкіндік берді.

Қарағанды облысы бойынша мәліметтер ресми Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросы сайтынан алынды (<https://stat.gov.kz/industries/social-statistics/stat-medicine/>) [82].



Қарағанды облысы Қазақстан Республикасының ірі индустриялық өңірлерінің бірі болып табылады және әлеуметтік-экономикалық, демографиялық, инфрақұрылымдық ерекшеліктері бойынша медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін зерттеу үшін маңызды эмпирикалық база ретінде қарастырылады. Өңірдің демографиялық құрылымы, урбандалу деңгейі, көші-қон үрдістері, еңбек нарығы, халық табысы және денсаулық сақтау инфрақұрылымының даму қарқыны медициналық қызметтерге сұраныстың қалыптасуына және медициналық ұйымдардың қызмет тиімділігіне тікелей ықпал етеді.

Қарағанды облысы бойынша статистикалық мәліметтер Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросының ресми деректеріне сүйене отырып талданды. 2026 жылғы 1 сәуірдегі жағдай бойынша облыс халқының саны 1 131,2 мың адамды құрады. Оның ішінде қала тұрғындары 934,4 мың адам немесе 82,6%, ауыл тұрғындары 196,8 мың адам немесе 17,4% болды. Бұл көрсеткіш өңірде урбандалу деңгейінің жоғары екенін және медициналық қызметтерге сұраныстың басым бөлігі қалалық аумақтарда шоғырланғанын көрсетеді.

Кесте 4– Қарағанды облысының әлеуметтік-экономикалық және денсаулық сақтау жүйесінің негізгі көрсеткіштері

Көрсеткіш	Өлшем бірлігі	Мәні	Зерттеу үшін маңыздылығы
Жалпы халық саны	мың адам	1131,2	Медициналық қызметтерге әлеуетті сұранысты сипаттайды
Қала халқы	%	82,6	Урбандалу деңгейін көрсетеді
Ауыл халқы	%	17,4	Ауылдық медицинаға қажеттілікті сипаттайды
Табиғи өсім	адам	513	Демографиялық өзгерістерді бағалау
Көші-қон сальдосы	адам	-666	Медициналық кадрлар мен халық санының өзгеруіне әсер етеді
Жұмыссыздық деңгейі	%	4,0	Халықтың әлеуметтік жағдайының көрсеткіші
Орташа номиналды табыс	теңге	268 174	Медициналық қызметтердің қолжетімділігіне ықпал етеді
Өңірлік жалпы өнім	млн теңге	11 043 243,9	Өңірдің экономикалық әлеуетін сипаттайды

Көрсеткіш	Өлшем бірлігі	Мәні	Зерттеу үшін маңыздылығы
Өнеркәсіп өндірісінің өсімі	%	5,6	Экономикалық белсенділіктің көрсеткіші
Негізгі капиталға инвестициялар	млн теңге	206 161,2	Инфрақұрылымның даму деңгейін көрсетеді
Денсаулық сақтау бюджеті (2025 ж.)	млрд теңге	609,5	Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру деңгейі
МӘМС арқылы қаржыландыру	%	шамамен 43	Медициналық ұйымдардың қаржылық тұрақтылығын сипаттайды

Дереккөз: Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросының ресми деректері, Қарағанды облысы әкімдігінің және Денсаулық сақтау басқармасының материалдары.

2026 жылғы қаңтар–наурыз айларында халықтың табиғи өсімі 513 адамды құрады. Осы кезеңде туғандар саны 3093 адам болса, қайтыс болғандар саны 2580 адам болды. Өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда туу көрсеткішінің 1,7%-ға төмендеуі және қайтыс болғандар санының 0,3%-ға артуы өңірдегі демографиялық ахуалды тұрақты бақылау қажеттігін айқындайды. Сонымен қатар көші-қон сальдосы теріс мәнге ие болып, -666 адамды құрады. Ішкі көші-қон бойынша теріс сальдо - 813 адам болса, сыртқы көші-қон бойынша оң сальдо 147 адамды құрады. Бұл жағдай өңірден ішкі көші-қон ағымының сақталып отырғанын және медициналық кадрлар мен медициналық қызметтерді жоспарлау кезінде демографиялық өзгерістерді ескеру қажеттігін көрсетеді.

Еңбек нарығы көрсеткіштері де өңірдің әлеуметтік жағдайын сипаттайтын маңызды факторлардың бірі болып табылады. 2026 жылдың бірінші тоқсанында жұмыссыздар саны 22,1 мың адамды құрап, жұмыссыздық деңгейі еңбек ресурстары санына шаққанда 4% болды. 2026 жылғы 1 мамырдағы жағдай бойынша жұмыспен қамту органдарында жұмыссыз ретінде тіркелген адамдар саны 4311 адамды құрады. Халықтың орташа номиналды ақшалай табысы 2025 жылдың төртінші тоқсанында 268174 теңге болды, бұл 2024 жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда 7,5%-ға жоғары. Алайда нақты ақшалай табыстардың 5,3%-ға төмендеуі халықтың сатып алу қабілетіне және ақылы медициналық қызметтерге қолжетімділігіне әсер етуі мүмкін.

Өңір экономикасының даму деңгейі денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығы мен медициналық инфрақұрылымды жаңғырту мүмкіндіктерін айқындайды. 2025 жылғы қаңтар–желтоқсан айларында өңірлік жалпы өнім көлемі ағымдағы бағамен 11043243,9 млн теңгені құрады. Нақты өсім өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда 4,6% болды. Өңірлік жалпы өнім құрылымында тауар өндіру саласының үлесі 56,2%, қызмет көрсету саласының үлесі 41,9% құрады. Бұл Қарағанды облысының өнеркәсіптік әлеуеті жоғары өңір екенін көрсетеді.

2026 жылғы сәуірде тұтыну бағалары индексі 2025 жылғы желтоқсанмен салыстырғанда 103% болды. Азық-түлік тауарлары 3,3%-ға, азық-түлікке жатпайтын тауарлар 3,5%-ға, ақылы қызметтер 2,4%-ға қымбаттады. Баға деңгейінің өсуі халықтың әлеуметтік шығындарына, соның ішінде медициналық қызметтер мен дәрілік заттарға жұмсалатын шығындарға әсер етуі ықтимал. Сонымен қатар өнеркәсіп өнімдерін өндіруші кәсіпорындар бағасының 9,2%-ға өсуі өңірлік экономиканың инфляциялық қысым жағдайында дамып отырғанын көрсетеді.

Қарағанды облысының салалық құрылымында өнеркәсіп, құрылыс, сауда және көлік салалары маңызды орын алады. 2026 жылғы қаңтар–сәуір айларында өнеркәсіп өндірісінің көлемі 1765,9 млн теңгені құрап, өткен жылдың сәйкес кезеңімен салыстырғанда 5,6%-ға артты. Тау-кен өнеркәсібінде өндіріс көлемі 2,8%-ға, өңдеу өнеркәсібінде 6,7%-ға, электр энергиясымен, газбен және жылумен жабдықтау саласында 6,7%-ға өсті. Сонымен бірге сумен жабдықтау, су бұру және қалдықтарды басқару саласында 16,8%-ға төмендеу байқалды. Бұл көрсеткіштер өңірдің экономикалық дамуы әркелкі сипатта екенін және инфрақұрылымдық салалардағы тәуекелдердің сақталып отырғанын көрсетеді.

Денсаулық сақтау саласының дамуы өңірдің әлеуметтік-экономикалық дамуымен тығыз байланысты. Қарағанды облысында соңғы жылдары медициналық инфрақұрылымды жаңғырту, ауыл медицинасын дамыту, кадрлық әлеуетті күшейту және медициналық қызметтердің сапасын арттыру бағытында жүйелі жұмыстар жүргізілуде. Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту

бағдарламасы аясында облыстың жеті ауданында жалпы құны 5,9 млрд теңге болатын 51 жаңа медициналық нысан салынды. Олардың қатарына дәрігерлік амбулаториялар, фельдшерлік-акушерлік пункттер және медициналық пункттер кіреді. Тек 2025 жылы 66 жаңартылған нысанның ашылуы ауыл тұрғындары үшін алғашқы медициналық-санитариялық көмектің қолжетімділігін арттыруға бағытталған маңызды қадам болып табылады.

Қалалық және облыстық деңгейдегі медициналық инфрақұрылымды дамыту да өңірлік денсаулық сақтау саясатының басым бағытына айналды. 2024 жылы 13 ірі денсаулық сақтау нысанын жаңғырту жұмыстары басталды. Оның ішінде Облыстық клиникалық аурухананың жұқпалы аурулар орталығының екі корпусын күрделі жөндеу жұмыстары ерекше маңызға ие. Мұндай жаңғырту шаралары медициналық ұйымдардың материалдық-техникалық базасын күшейтіп қана қоймай, олардың бәсекеге қабілеттілігіне әсер ететін маңызды инфрақұрылымдық алғышарттарды қалыптастырады.

Кесте 5 – Қарағанды облысының денсаулық сақтау инфрақұрылымының сипаттамасы

Көрсеткіш	Мәні
Зерттеуге енгізілген медициналық ұйымдар	16
Оның ішінде көпбейінді ауруханалар	7
Алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдары	6
Жеке медициналық ұйымдар	3
Жаңадан салынған ауылдық медициналық нысандар	51
2025 жылы жаңғыртылған медициналық нысандар	66
Жаңғыртылып жатқан ірі денсаулық сақтау объектілері	13
Үздік тәжірибе орталықтары	6
2025 жылы келген жас дәрігерлер	137
Оның ішінде ауылдық жерлерге келгені	61
Қызметтік тұрғын үймен қамтамасыз етілген дәрігерлер	14
Шетелде біліктілігін арттырған мамандар	30

Өңірдегі медициналық ұйымдардың технологиялық жарақтандырылуы да біртіндеп жақсаруда. Қарағанды облысының клиникаларына жоғары технологиялық медициналық жабдықтар, соның ішінде миға дәл операциялар

жасауға арналған жасанды интеллект негізіндегі роботтандырылған нейронавигациялық аппарат сатып алынды. Бұл жоғары мамандандырылған медициналық көмектің сапасын арттыруға, күрделі клиникалық жағдайларды өңір ішінде шешуге және пациенттердің республикалық орталықтарға тәуелділігін азайтуға мүмкіндік береді.

Кадрлық әлеуетті нығайту өңірлік денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығы үшін шешуші факторлардың бірі болып табылады. 2025 жылы облыстың медициналық ұйымдарына 137 жас дәрігер келді, олардың 61-і ауылдық елді мекендерге жұмысқа орналасты. Кадр тапшылығын азайту мақсатында жас мамандарға берілетін көтермеақы мөлшері 8,5 млн теңгеге дейін ұлғайтылды. Сонымен қатар 14 дәрігерге қызметтік тұрғын үй беріліп, 30 маман шетелде тағылымдамадан өтіп, кәсіби біліктілігін арттырды. Бұл шаралар медициналық ұйымдардың кадрлық тұрақтылығын нығайтуға және көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын арттыруға бағытталған.

Медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарының базасында 6 Үздік тәжірибе орталығы ашылды. Бұл орталықтар халыққа көрсетілетін базалық медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға, профилактикалық жұмысты күшейтуге және пациентке бағдарланған медициналық көмекті дамытуға мүмкіндік береді. Сонымен бірге 2025 жылдың қаңтарынан бастап Медициналық сақтандыру қоры тарапынан Тәуекелдерді басқару жүйесі енгізілді. Осы жүйе шеңберінде облыстың ауруханалары мен емханалары пациенттер шағымдарының саны мен мониторинг нәтижелеріне қарай «жасыл», «сары» және «қызыл» аймақтарға бөлінді. Бұл медициналық ұйымдардың қызметін тәуекелге бағдарланған тәсіл арқылы бағалауға және сапаны басқару жүйесін жетілдіруге мүмкіндік береді.

Телемедицинаны дамыту өңірдің ауылдық және шалғай елді мекендеріндегі медициналық көмектің қолжетімділігін арттырудың маңызды бағыты ретінде қарастырылады. Ауыл тұрғындарына қашықтан кеңес беру үшін медициналық ұйымдарды портативті жабдықтармен және деректерді цифрлық түрде беру мүмкіндігімен жарақтандырудың жаңа минималды стандарттары енгізілді. Бұл

шешім ауылдық жерлердегі пациенттерге мамандандырылған медициналық кеңес алуды жеңілдетіп, медициналық көмектің аумақтық теңсіздігін азайтуға бағытталған.

Медициналық көрсеткіштерді талдау өңірдегі клиникалық нәтижелердің әркелкі екенін көрсетеді. Мәселен, медициналық ұйымдардың, атап айтқанда профессор Х.Ж. Мақажанов атындағы клиниканың ішкі стратегиялық есептеріне сәйкес, 2024–2025 жылдардың алғашқы айларында мидың қан айналымының жедел бұзылуымен емделген жағдайлар саны 5,7%-ға артқан. Бұл ретте стационарлық өлім-жітім көрсеткішінде белгілі бір оң динамика байқалып, 17,1%-дан 16,1%-ға дейін төмендеген. Дегенмен қысқа мерзімді және тәуліктік өлім-жітім көрсеткіштері өңірлік медициналық ұйымдар үшін тұрақты бақылауды қажет ететін маңызды индикаторлар қатарында қалып отыр.

Қарағанды облысының медициналық желісі ірі мемлекеттік медициналық хабтарды да, мемлекеттік тапсырысқа белсенді қатысатын жеке медициналық секторды да қамтиды. Өңірдің денсаулық сақтау саласына бөлінетін мемлекеттік шығыстары жүйелі түрде өсіп келеді: 2024 жылы бұл көрсеткіш 595,7 млрд теңгені, ал 2025 жылы 609,5 млрд теңгені құрады. Қазіргі кезеңде өңір клиникаларына жасалатын төлемдердің шамамен 43%-ы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры арқылы жүзеге асырылады. Бұл МӘМС жүйесінің өңірлік медициналық ұйымдардың қаржылық тұрақтылығы мен қызметтер нарығындағы бәсекелік қатынастарына ықпалы артып келе жатқанын көрсетеді.

Мемлекеттік медициналық ұйымдар өңірде жедел медициналық көмек, босандыру көмегі, мамандандырылған стационарлық көмек және ауылдық денсаулық сақтау желісін дамыту бойынша негізгі жүктемені атқарады. 2024–2025 жылдары мемлекеттік сектордың негізгі басымдықтары медициналық жабдықтарды жаңарту, ғимараттарды күрделі жөндеу, ауылдық медициналық нысандарды салу және жоғары технологиялық медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру болды. Облыстық клиникалық аурухана, профессор Х.Ж. Мақажанов атындағы аурухана, қалалық көпбейінді ауруханалар, облыстық кардиологиялық орталық, көпбейінді балалар ауруханалары және ірі қалалық

емханалар өңірлік денсаулық сақтау жүйесінің негізгі тірек ұйымдары ретінде қызмет атқарады.

Жеке медициналық сектор да Қарағанды облысының денсаулық сақтау жүйесінде маңызды рөлге ие. Жеке клиникалар диагностикалық қызметтер, амбулаториялық қабылдау, зертханалық зерттеулер, бейінді мамандар кеңесі және кейбір жоғары технологиялық медициналық қызметтер көрсету арқылы медициналық қызметтер нарығында бәсекелестік ортаны қалыптастыруға ықпал етеді. Мемлекеттік тапсырысқа қатысу жеке медициналық ұйымдардың өңірлік денсаулық сақтау жүйесіне интеграциялануын күшейтіп, пациенттер үшін медициналық қызметтерді таңдау мүмкіндігін кеңейтеді.

Кесте 6 – Қарағанды облысы денсаулық сақтау жүйесінің SWOT-талдауына негіз болатын бастапқы көрсеткіштер

Күшті жақтары	Әлсіз жақтары
Жоғары технологиялық жабдықтардың енгізілуі	Теріс көші-қон сальдосы
Денсаулық сақтау бюджетінің өсуі	Кейбір бейіндер бойынша кадр тапшылығы
МӘМС жүйесінің дамуы	Ауылдық жерлердегі инфрақұрылым айырмашылығы
Медициналық ұйымдарды жаңғырту	Халықтың қартаю үрдісі
Мүмкіндіктер	Қауіптер
Цифрлық денсаулық сақтауды дамыту	Инфляцияның өсуі
Телемедицина	Экономикалық тұрақсыздық
Жеке сектордың кеңеюі	Созылмалы аурулардың өсуі
Мемлекеттік инвестициялар	Медициналық кадрлардың көші-қоны

Осылайша, Қарағанды облысының әлеуметтік-экономикалық, демографиялық және медициналық инфрақұрылымдық ерекшеліктері медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін зерттеу үшін ғылыми тұрғыдан негізделген өңірлік база қалыптастырады. Өңірде урбандалу деңгейінің жоғары болуы, өнеркәсіптік экономиканың басымдығы, халық табысы мен көші-қон үрдістерінің өзгеруі, медициналық инфрақұрылымды жаңғырту, кадрлық әлеуетті күшейту, цифрлық және телемедициналық технологияларды енгізу медициналық ұйымдардың қызметіне тікелей әсер ететін негізгі факторлар ретінде қарастырылады. Сондықтан Қарағанды облысының мемлекеттік және жеке

медициналық ұйымдарын зерттеу Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде бәсекеге қабілеттілікті қалыптастыру мен бағалаудың өңірлік ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік береді.

2. Қарағандының жеке медицина секторы. Қарағанды облысындағы жеке клиникалар мемлекеттік тапсырыс бойынша медициналық қызмет көрсетушілердің жалпы санының 60% - дан астамын құрайды. Бұл ретте олар өңірдегі медициналық көмектің жалпы физикалық көлемінің шамамен 25% - ін қамтамасыз етеді.

Қаржыландыру ерекшеліктері: Мемлекеттік мекемелерден айырмашылығы, жеке клиникалар дамуға, құрылысқа немесе жабдық сатып алуға бюджеттен ақша алмайды. Олар техниканы тек өз қаражаттары мен коммерциялық несиелер есебінен сатып алады және аумақтарын кеңейтеді, ал МӘМС-тен тек көрсетілген қызметтер фактісі бойынша (емделген науқас немесе жүргізілген зерттеу үшін) төлем алады.

Нарық көшбасшылары: Өңірдегі ең ірі көпбейінді жеке брендтер, олар ақылы және МӘМС бойынша да жұмыс істейді:

- Alanda Clinic: Қуатты хирургиялық және диагностикалық орталық.
- Samed және Aldimed: Амбулаторлық-емханалық көмек пен тар мамандардың кеңестерінің үлкен көлемін жабатын клиникалар желісі.
- DiVera: Жоғары дәлдікті талдаулар мен скринингтерге маманданған, филиалдары бар ірі зертханалық-диагностикалық орталық.
- МРТ Лидер: Мемлекеттік тапсырыс бойынша МӘМС аясында қымбат сәулелік диагностиканы (МРТ, КТ) жүргізіп, мемлекеттік клиникалардағы кезектерді азайтуға көмектесетін жеке орталық.

7 кесте - Мемлекеттік клиникалар мен жеке сектордың салыстырмалы балансы (2024–2025 жылдар аралығында)

Критерий	Мемлекеттік ауруханалар мен емханалар	Жеке медициналық орталықтар (МӘМС бойынша)
Ақша көздері	ТМККМК бюджеті + МӘМС төлемдері + мақсатты мемлекеттік субсидиялар (капиталдық салымдарға).	Тек ӘМСФонды тарифтері бойынша көрсетілген қызметтер үшін төлем + ақылы қабылдау.
Мемлекеттік тапсырыстағы үлесі	Орташа есеппен қордан 3 есе көп қаражат алады, себебі тіркелген халық саны жоғары.	Қордың заңды тұлғалар жеткізушілерінің жалпы санының >60%-ын құрайды, бірақ бюджетті аз алады.
Инфрақұрылым	Мемлекет есебінен салынады (ауылды жаңғырту бағдарламасы).	Инвесторлардың пайдасын қайта инвестициялау есебінен дамиды.
Мамандану	Ауыр жарақаттар, инсульттер, инфекциялар, босанулар, реанимация.	Профильді мамандардың консультациялары, күндізгі стационар, МРТ/КТ, реабилитация.

Қарағанды облысы Облыстық клиникалық аурухана (ОКА) және проф. Х. Ж. Мақажанов атындағы көпбейінді аурухана Қарағанды облысының негізгі медициналық орталықтары болып табылады. 2024 және 2025 жылдары екі ұйым да технологиялық жаңарту және бейінді көмекті кеңейту бағдарламаларын жүзеге асырды.

Облыстық клиникалық аурухана (ОКА)

Өңірдегі ең ірі, ең жоғары аккредиттеу дәрежесіне ие стационар. Аурухана 8 мамандандырылған орталықты және 431 төсек-орынды қамтиды.

Госпитализация көрсеткіштері: 2025 жылғы жұмыс қорытындысы бойынша ОКА-да стационарлық ем алған науқастар саны шамамен 46 мыңды құрады.

Босандыру көмегі: ОКА-ның перинаталдық орталықтарында бір жылда 8 401 босану өтті. 2024–2025 жылдардағы жаңғырту аясында жаңа туған нәрестелерге арналған неонаталды хирургия мен патронаждық қызметтер дамытылды.

Инфрақұрылымдық өзгерістер: 2024 жылы ОКА-ның инфекциялық орталығының екі корпусында күрделі жөндеу жұмыстары аяқталып, олар санитарлық-эпидемиологиялық қауіпсіздіктің жаңартылған стандарттарымен толық пайдалануға берілді.

Бейінді бөлімшелер: Аурухана торакальды, урологиялық, қантамырлық және жалпы хирургия бөлімшелерінде эндоскопиялық және аз инвазивті операциялар көлемін арттыруды жалғастырды.

Проф. Х. Ж. Мақажанов атындағы көпбейінді аурухана. Бұл мекеме травматология, ортопедия, комбустиология (күйіктерді емдеу) және нейрохирургия бойынша облыстың бас орталығы болып табылады.

Инсульттерді (ЖҚМИ) емдеу: Аурухананы дамытудың 2025–2029 жылдарға арналған стратегиялық жоспарына сәйкес, аймақта ми қан айналымының жедел бұзылуынан емделген жағдайлардың өсуі тіркелді. 2024 жылдың 4 айында 944 пациент қабылданса, 2025 жылдың осы кезеңінде 1002 пациент қабылданды (+5,7%). Инсульттер кезіндегі өлім-жітім динамикасы: ЖҚМИ бойынша стационарлық өлім-жітім 2024 жылғы 17,1%-дан 2025 жылғы 16,1%-ға дейін төмендеді. Алайда, аурухана тәуліктік өлім-жітім қаупін тіркейді: 2025 жылдың алғашқы 4 айында 35 тәуліктік өлім тіркелді.

Аумақты кеңейту: Мемлекеттік-жекеменшік әріптестік (МЖӘ) аясында Мұқанов көшесіндегі аурухананың негізгі ғимаратына жертөле қабаты бар алты қабатты қосымша құрылыс салу жобасы бекітілді. Жаңа корпусының 3-ші қабатының барлығы операциялық қуаттылықты кеңейту үшін клиниканың тікелей меншігіне өтеді.

Жаңа технологиялар: Осы кезеңде нейрохирургия бөлімшелері базасында жоғары дәлдікпен жасалатын операциялар үшін робот-ассистенттік технологиялар мен ЖИ навигациялық жүйелері белсенді енгізілді.

2024 және 2025 жылдары Облыстық клиникалық аурухананың (ОКА) және проф. Х. Ж. Мақажанов атындағы Көпбейінді аурухананың қаржыландырылуы екі негізгі көзден құралады: ТЕГМС (Тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі) бюджеті және МӘМС (Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру) жүйесі. Төменде осы мекемелер бойынша негізгі қаржылық параметрлер, бюджеттердің бөлінуі және мақсатты шығындар келтірілген.

Қаржылық параметрлер және бөлу ерекшеліктері.

Жалпы модель: Екі ұйым да сақтандыру моделіне көшті, мұнда шығындардың арақатынасы орташа есеппен ТЕГМС бойынша 57% және МӘМС бойынша 43% құрайды, сақтандыру төлемдерінің үлесі біртіндеп артады.

Облыстық бюджет: Қарағанды облысының әлеуметтік салаға және денсаулық сақтауға арналған жалпы шығыс бюджеті жүйелі түрде өсті: 2024 жылы облыстың жалпы шығыны 595,7 млрд теңгені құрады, ал 2025 жылы 609,5 млрд теңгеге дейін өсті. Бұл қаражаттың бір бөлігі ОКА мен Мақажанов атындағы ауруханаға арналған күрделі жөндеу жұмыстары мен жабдықтарды сатып алуға тікелей жұмсалды.

Тәуекелдерді басқару жүйесі (ТБЖ): 2025 жылдан бастап Медициналық сақтандыру қоры (МСҚ) клиникаларға қаржылық санкциялар қолданды. Көмек көрсетудегі кемшіліктер немесе пациенттердің негізделген шағымдары үшін ауруханалар қаржыландырудың бір бөлігін жоғалтуы мүмкін (мониторингтің «сары» немесе «қызыл» аймақтарына өту).

Облыстық клиникалық аурухананың (ОКА) қаржыландырылуы

ОКА өңірдегі ең кең қызмет профиліне ие (босануды көмек және инфекциялық бақылауды қоса алғанда), бұл тұрақты субсидияларды талап етеді.

Инфрақұрылымдық инвестициялар: 2024 жылы бюджеттен Жалпыоблыстық аурухананың құрамына кіретін жұқпалы аурулар орталығының екі корпусын күрделі жөндеуге арналған нысаналы қаражат бөлінді.

Босануға көмек көрсетуді қаржыландыру: Аурухана бюджетінің шамамен 20%-ы перзентханаларды ұстауға және жарақтандыруға жұмсалады (жылына 8,4 мыңнан астам босануды жүзеге асырады).

Кадрлық субсидиялар: Клиника жас дәрігерлерге арналған жоғары көтерме ақыны (ауылда 8,5 млн теңгеге дейін және моноқалаларда 5 млн теңгеге дейін) ішкі үнемделген қаражат пен Денсаулық сақтау басқармасының дотациялары есебінен ішінара бірлесіп қаржыландырады.

Мақажанов атындағы көпбейінді аурухананы қаржыландыру

Бұл клиника Қарағандыда жоғары технологиялық медициналық көмекті (ЖТМК) игеруден көшбасшы болып табылады, соның арқасында МӘМС пулынан үлкен көлемде қаржы тартады.

МЖӘ-ге инвестициялар: 2024–2025 жылдары Мұқанов көшесінде 6 қабатты қосымша ғимарат салу бойынша ірі инвестициялық жоба мақұлданды. Қаржыландыру Мемлекеттік-жекеменшік әріптестік (МЖӘ) желісі бойынша жүзеге асырылады, мұнда инвестор ғимаратты салады, ал клиника операциялық залдар үшін бүкіл қабатты алады.

Жоғары технологиялық операциялар (робототехника): Клиника МАКО роботының көмегімен буынды эндопротездеудің қымбат операцияларын енгізді. Мұндай бір араласудың құны буынға 3,4-тен 4,1 млн теңгеге дейін жетеді. Сақтандырылған азаматтар үшін бұл операциялар МӘМС қоры есебінен толығымен өтеледі.

Инсульт қызметін қаржыландыру: ОЖМК (2025 жылы бір маусымда 1000-нан астам жағдай) науқастарының санының өсуіне байланысты, аурухана жедел кезеңдегі науқастарды емдеу және оңалту үшін ТМҚҚ-дан төсек-күн бойынша ұлғайтылған лимиттер алды.

3.2 Қарағанды облысы Теміртау қаласының АМСК мекемелерінің сипаттамасы

Бүгінгі таңда Қазақстанда кадрларға қажеттілік проблемасы сезілетін Денсаулық сақтау секторларының бірі халыққа медициналық көмек көрсетуде бірінші болып тұрған амбулаториялық-емханалық сектор болып табылады. Дәл осы денсаулық сақтау секторында кезек, дәрігерлерге үлкен жүктеме, сондай-ақ кадрлардың жеке секторға кетуі орын алуда. Сондықтан міндетті медициналық сақтандыруды енгізу жағдайында учаскелік дәрігерлерге жүктемені ЭЫДҰ стандарттарына дейін төмендету күтілуде (1 учаскеге 2000 бекітілген тұрғыннан 1 учаскеге 1500 бекітілген тұрғынға дейін). Учаскелік дәрігерлерге жүктемені азайту медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға, кезектер санын азайтуға, пациентке қабылдау уақытын ұлғайтуға және тиісінше көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді [83, 84].

МСАК дәрігерінің мамандығы барлық бейінді қызметтерде жұмыс істеуге, есептік құжаттаманың үлкен көлемін жүргізуге тура келген кезде өзін ең қорғалмаған буын ретінде сезінетін дәрігердің өзі үшін тиімсіз және тартымды емес болып қала береді. Қалыптасқан жағдай стационарлық секторда біліктілігі төмен және сұранысқа ие емес мамандардың МСАК деңгейінде шоғырлануына, сондай-ақ денсаулық сақтау қызметкерлері тарапынан нашар сервиске себеп болды [84].

Сондықтан Қазақстан Үкіметі дәрігерлер санын арттыру саясатын жүргізуде. Зерттеу жұмысы барысында Теміртау қаласының медициналық үш мекеме қарастырылды. Олар: Теміртау қаласының №1 , №2 және №4 медициналық мекемелер.

«Теміртау қаласының №1 емханасы» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны Қарағанды облысы, Теміртау қаласы, Чайковского к.26/3 мекен-жайы бойынша орналақан. Емхана 1975 жылдан бастап жұмыс жасайды. Миссиясы: Тұрғындардың қажеттілігі мен сұранысына қолжетімді, сапалы медициналық-әлеуметтік көмек көрсету арқылы халықтың денсаулығын нығайту.

«Теміртау қаласының №2 емханасы» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны Қарағанды облысы, Теміртау қаласы, Абай к.53/3 мекен-жайы бойынша

орналасқан. Емхана 2022 жылдың 1 қарашасынан бастап жұмыс жасайды. Емхана миссиясы: Пациенттер үшін қолайлы ортада қолжетімді және қауіпсіз медициналық көмекті жақсартуға бағытталған инновациялық технологиялармен қызметкерлердің кәсіби шеберлігінің үйлесімі негізінде пациенттің қажеттіліктерін қанағаттандыратын жоғары технологиялық қолжетімді медициналық көмек көрсету.

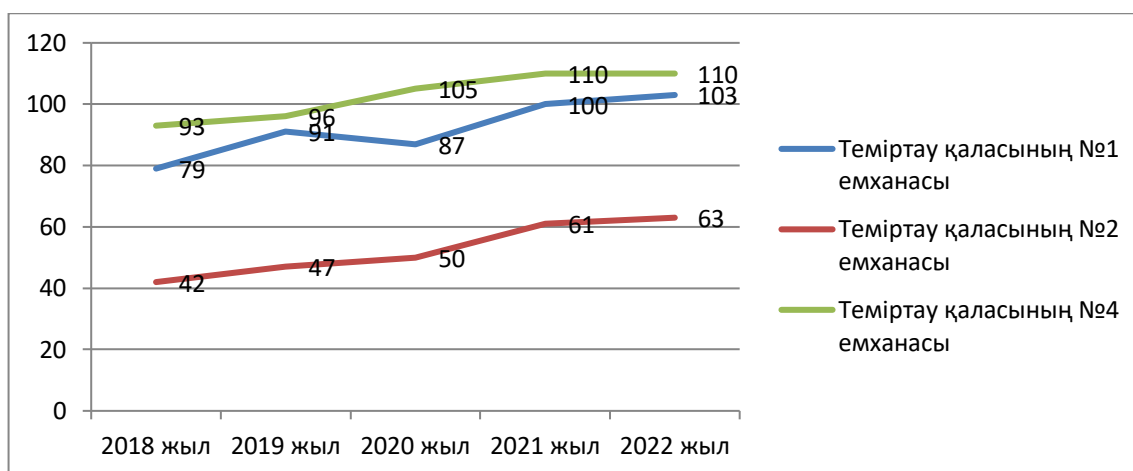
«Теміртау қаласының №4 емханасы» коммуналдық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны Қарағанды облысы, Теміртау қаласы, 9 шағын аудан, құрылым 43А орналасқан. 2009 жылдан бастап жұмыс істейді. Емхана миссиясы: қолжетімді, білікті және сапалы медициналық көмек көрсету арқылы халықтың денсаулығын сақтау және жақсарту – мемлекеттік міндетті шешуге үлес қосу.

Аталған емханалардың ұйымдық құрылымы Қосымша А көрсетілген. Мәселен, Теміртау қаласының медициналық мекемелерінде 2018-2020 жылдар кезеңінде амбулаториялық-емханалық ұйымдарда мемлекеттік секторда да, жеке секторда да дәрігерлер санының жыл сайынғы өсуі байқалады. Алайда, Теміртау қаласының емханалары бойынша дәрігерлер санының өсу динамикасы 6-суретте айқын көрсетілген.

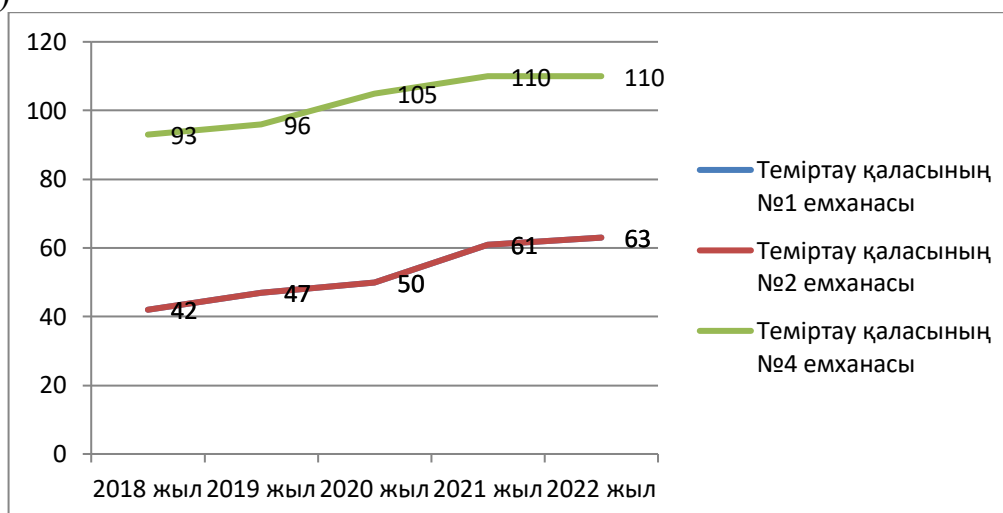
Алайда, медициналық қызметкерлер санының болуы жеткіліксіз: егер олар әділетті түрде таратылса және халыққа қол жетімді болса, егер олар қажетті құзыреттілікке ие болса, ынталы болса және халықтың әлеуметтік-мәдени үміттеріне сәйкес келетін сапалы көмек көрсетуге құқығы болса, онда теориялық қамту тиімді қызмет көрсетуге айналады [85, 86].

Мемлекеттік сектордағы амбулаториялық-емханалық ұйымдардағы штаттық лауазымдарды талдау 2018-2022 жылдар кезеңінде оң динамиканы көрсетті (7 сурет). Бұл жағдай халық санының өсуіне байланысты. Қазақстанда халық санының өсуіне байланысты жыл сайын дәрігер кадрларына деген қажеттілік артып келеді.

6– сурет. Теміртау қаласының № 1, 2, 3 емханаларында дәрігерлер санының өсу динамикасы



7 – сурет. Штаттық және жұмыспен қамтылған лауазымдар саны, мемлекеттік секторда жұмыс істейтін лауазымдардағы жеке тұлғалар саны (дәрігерлік персонал)

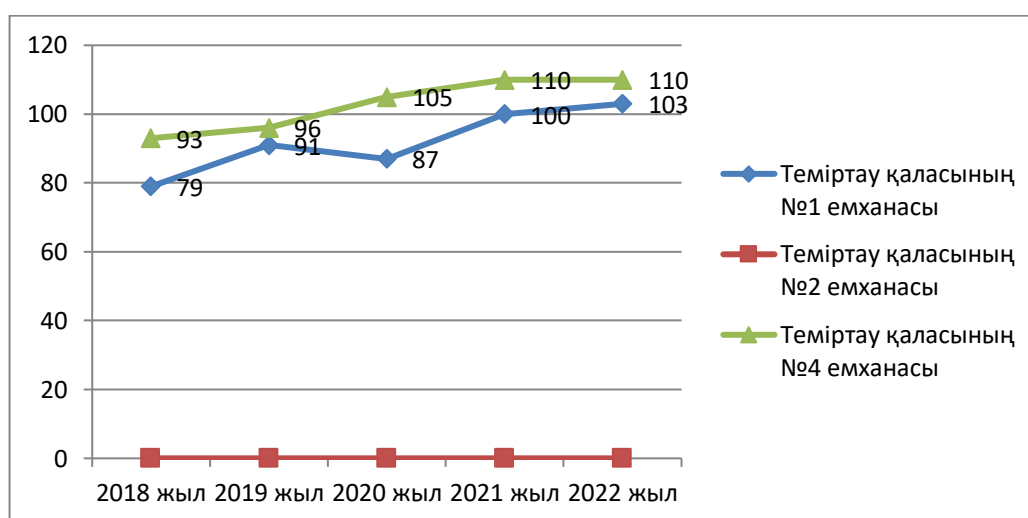


Алайда, дәрігерлер санының өсуінің оң динамикасына қарамастан, денсаулық сақтауда медициналық кадрлардың айқын тапшылығы байқалады. Негізгі себеп - саланы қаржыландырудың жеткіліксіздігі, сондай-ақ дәрігерлердің мемлекеттік денсаулық сақтау мекемелерінен сақтандыру ұйымдары, жеке клиникалар сияқты экономиканың басқа да жоғары ақы төленетін секторларына кетуі. Бүкіл әлемде денсаулық сақтау саласындағы адам ресурстарына инвестициялар көбінесе болжанғаннан төмен, бұл адам ресурстары мен денсаулық сақтаудың тұрақтылығын төмендетеді [87-89]. Қазақстандық дәрігердің жалақысы да дамыған елдердегі дәрігерлерге қарағанда айтарлықтай төмен.

Денсаулық сақтау саласын реформалаудың қазіргі кезеңіндегі ең маңызды міндет – халыққа алғашқы медициналық-санитарлық көмектің сапасын арттыру.

Бұл мәселе ең алдымен жалпы тәжірибелік дәрігерлерді (бұдан әрі – ЖТД) оқыту жүйесі арқылы шешілуі тиіс. Осыған байланысты Қазақстанның білім беру жүйесі бүгінгі күннің шындығына сай медициналық кадрларды дайындау мақсатында дәстүрлі терапевт пен педиатрлардың орнына жалпы тәжірибелік дәрігерлерді даярлауға қайта бағытталды. Сондықтан қазіргі уақытта денсаулық сақтауда жалпы тәжірибелік дәрігерлер санының жыл сайын артуы байқалады.

8 – сурет. Мемлекеттік сектордағы дәрігерлер саны, емханар бойынша



8 - кесте. 2018-2022 жылдар аралығында мемлекеттік сектордағы емханалар бойынша жергілікті дәрігерлерге бару саны

Емханалар	2018 жыл	2019 жыл	2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл
Теміртау қаласының №1 емханасы	168140	163561	249040	277865	206508
Теміртау қаласының №2 емханасы	168140	163561	249040	277865	206508
Теміртау қаласының №4 емханасы	179926	196402	151223	171128	193039

Медициналық жоғары оқу орындары дайындаған дәрігерлер санының жыл сайын артып келе жатқанына байланысты, жергілікті дәрігерлерге жүктеме соған қарамастан тұрақты түрде азайып келеді. Мәселен, 2018 жылы бір учаскелік

дәрігерге 2894 адам келсе, 2020 жылы 2420 адамнан келеді, бұл кестеде анық көрінеді. Еуропа елдерімен салыстырғанда Қазақстанда бір учаскелік дәрігерге шаққандағы жүктеме 920 адамға артық.

9 - кесте. 2018 – 2022 жж. аралығында Теміртау қ. №1, 2, 4 емханаларында 1 дәрігерге шаққандағы халық саны

Дәрігерлер	2018 жыл	2019 жыл	2020 жыл	2021 жыл	2022 жыл
Теміртау қаласының №1 емханасы					
Педиатр	876	983	1044	727	798
Терапевт	2018	1677	1708	1788	1622
Жалпы тәжірибелік дәрігері	-	-	-	-	-
Теміртау қаласының №2 емханасы					
Педиатр	1131	1144	1145	1045	776
Терапевт	2453	2530	2507	2344	1946
Жалпы тәжірибелік дәрігері	-	-	-	-	-
Теміртау қаласының №4 емханасы					
Педиатр	917	930	972	769	558
Терапевт	2148	2150	2075	2090	1715
Жалпы тәжірибелік дәрігері	1756	1721	1721	1647	1677

Емханаларда дәрігерлермен қамтамасыз ету қарастырылып отырған кезеңде төмендейді (кесте) және 2022 жылы ол №1 емхана бойынша 96,22%, №2 емхана бойынша 80,31%, №4 емхана бойынша 87,66% құрады.

Сондай-ақ, дәрігерлердің саны және 10 мың тұрғынға шаққандағы олардың жоғары қамтамасыз етілуі медициналық көмек сапасының және халық денсаулығының жақсы көрсеткіштерінің кепілі болып табылмайтынын ескеру қажет. Мұнда медицина мамандарын даярлау деңгейі, қаржыландыру моделінің тиімділігі, денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың үлесі және дәрігердің еңбегіне ақы төлеу шешуші факторлар болып қала береді.

Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырудағы институционалдық өзгерістердің негізгі бағыттарының бірі көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыруға ынталандыратын медицина қызметкерлеріне еңбекақы төлеу тетіктерін жетілдіру болып табылады. Медициналық қызметкерлерді ынталандыру ресурстарды оңтайлы пайдалануды қамтамасыз етудің негізгі құралдарының бірі болып табылады, оның негізгі мақсаты медициналық ұйымның жалпы тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін қолда бар еңбек ресурстарын пайдаланудан максималды кіріс алу болып табылады. Яғни, көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттырудың бір тұтқасы – медицина қызметкерлерін ынталандыру жүйесі. ДДҰ критерийлеріне сәйкес медициналық көмектің сапасы медициналық технологияларды енгізумен, денсаулық сақтау ресурстарын оңтайлы пайдаланумен, тұтынушылардың медициналық көмекке қанағаттануымен, науқастың бар ауруының асқыну қаупін жоюмен және жаңа патологиялық процестің пайда болуымен анықталады.

Сонымен қатар, алғашқы медициналық-санитарлық көмектің жеткіліксіз дамуы сияқты проблемаға назар аудару қажет. АМСК-ты дамытудың маңыздылығы мен қажеттілігі туралы 1978 жылы ДДҰ/ЮНИСЕФ-тің Алматы конференциясында талқыланды. Егер біз АМСК-тың құндылық қағидаттары мен тәсілдеріне қайта оралмасақ, денсаулық сақтауды дамыту саласындағы мыңжылдық мақсаттарға қол жеткізе алмаймыз. МСАК денсаулық сақтаудағы тұрақты нәтижелерге қол жеткізудің ең жақсы жолы және медициналық-санитариялық көмекке әділ қолжетімділіктің ең жақсы кепілі болып табылады [66, 90].

АМСК-ты дамыту профилактикалық және скринингтік іс-шаралардың, сондай-ақ оңалтудың деңгейін арттыруға мүмкіндік береді және тиісінше Қазақстанның денсаулық сақтау саласының бәсекеге қабілеттілік деңгейін арттырады. Алайда амбулаториялық-емханалық мекемелер кадр құрамы бойынша да, материалдық-техникалық жарақтандыру бойынша да мұндай өзгерістерге әлі дайын емес, өйткені стационарлық көмекті қаржыландыру көлемі әлі де жоғары деңгейде қалып отыр.

Сондай-ақ бәсекеге қабілетті денсаулық сақтауды қалыптастыруға жаһандық экономикалық дағдарыс, республика өңірлерінің біркелкі дамымауы, демографиялық теңгерімсіздік және әлеуметтік өзгерістер (күтілетін өмір сүру ұзақтығының өсуі, инфекциялық емес аурулар санының өсуі, халықтың қартаюы) сияқты макроэкономикалық факторлар әсер етеді.

Қазіргі жағдайда денсаулықтың экономикалық, әлеуметтік, экологиялық және саяси детерминанттарының маңызы артып келеді. Барлық жерде жүрек аурулары, онкологиялық аурулар, қант диабеті және психикалық бұзылулар сияқты әлеуметтік маңызы бар аурулардың өсуі байқалады, бұл өз кезегінде ұзақ мерзімді медициналық көмек көрсету нәтижесінде денсаулық сақтау шығындарының өсуіне әкеледі. Толық ауқымды мемлекеттік денсаулық сақтау саясаты болмаса, жақсы көрсеткіштерге қол жеткізу мүмкін емес.

Сондықтан, қазіргі уақытта денсаулық сақтаудың жаңа парадигмасы – халықтың денсаулығын сақтау бойынша шығыны аз және тиімдірек шара ретінде профилактикалық, дербестендірілген және профилактикалық медицинаға көшу басты назарда.

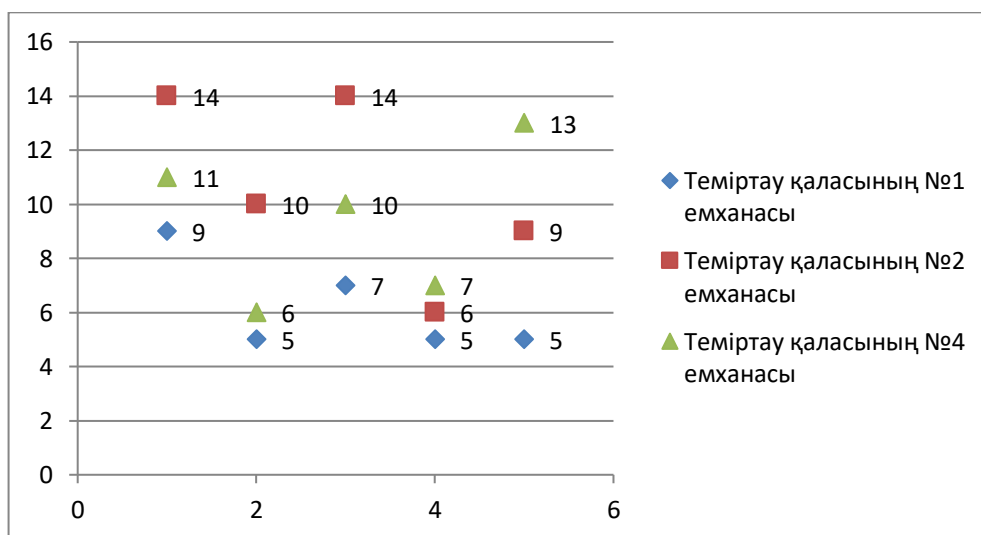
Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, қан айналымы жүйесі аурулары (ҚЖА) мен қант диабетінің ауыртпалығы жан басына шаққандағы орташа табысы бар елдерде мезгілсіз өлім-жітім есебінен ЖІӨ-ні 7%-ға дейін төмендетеді, оған Қазақстан да жатады.

Статистика көрсеткендей, Қазақстанда қан айналымы жүйесі аурулары барлық аурулар арасында бірінші орынды және халық арасындағы өлім-жітім құрылымында бірінші орынды алады. Республика халқының 50,3%-ы қан айналымы жүйесінің ауруларымен ауырады, бұл ретте артериялық гипертензия тұрақты өсу үрдісіне ие. ҚР Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ мәліметтері бойынша, елімізде қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім көрсеткіші қазірдің өзінде орасан зор көрсеткішке жетті - 100 мың адамға шаққанда 535 жағдай. Республикада жүрек-қан тамырлары ауруларымен ауыратын екі миллионға жуық адам тіркелген, бұл елдің экономикалық белсенді халқының 12 пайызын құрайды [91].

Денсаулық сақтауды дамыту бағдарламасында көрсетілген көрсеткіштердің бірі өмір сүру ұзақтығы болды, бұл елдегі денсаулық сақтаудың жақсарғанын көрсетеді. Қазақстанда халықтың күтілетін өмір сүру ұзақтығы 1991 жылғы 67,6 жастан 2025 жылы 75 жасқа дейін ұлғайды. Бұл деректер мемлекеттің осы бағыттағы күш-жігерінің арқасында айтарлықтай нәтижелерге қол жеткізілгенін көрсетеді. Бұл денсаулықтың саяси детерминант факторының әсері.

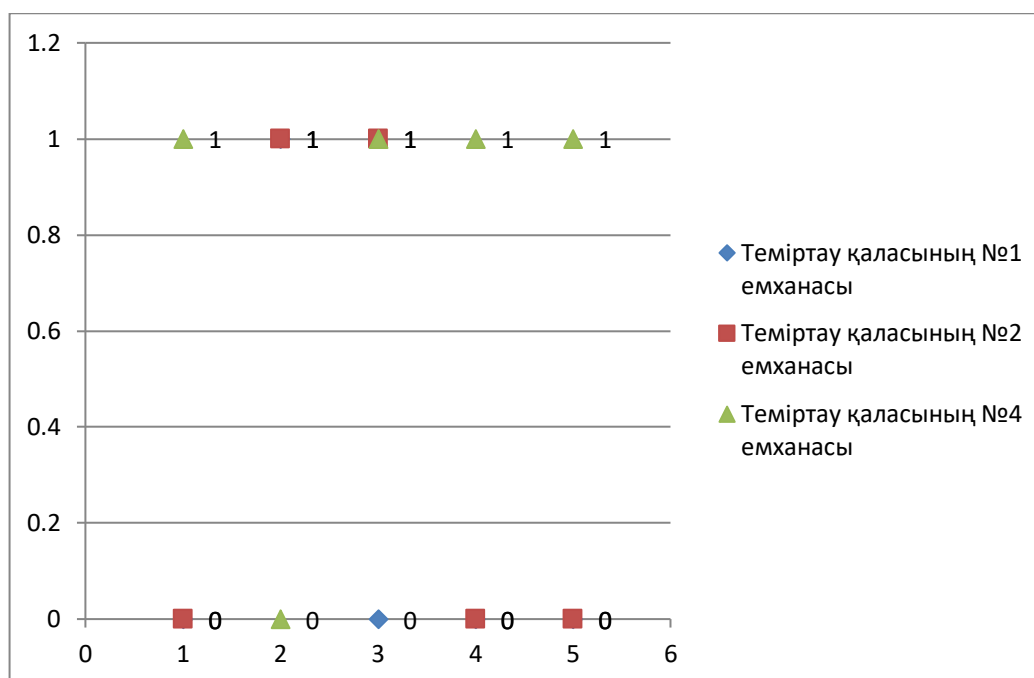
Сондай-ақ, денсаулық сақтау саласының ана мен бала өлімінің көрсеткіштері сияқты бәсекелестік артықшылықтарын сипаттайтын маңызды көрсеткіштерді қарастырамыз. Бұл көрсеткіштердің маңыздылығы олардың денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасын және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегиялық даму жоспарын іске асыруға енгізілгендігінде атап өтіледі. Тиісінше, осы көрсеткіштер бойынша жетістіктер ведомство тарапынан тұрақты бақылауда. Теміртау қаласы бойынша нәресте өлімінің коэффициенті төмендеу үрдісіне ие және 2021 жылдан бері екі есеге жуық қысқарды, бұл 9-суретте көрсетілген.

9 - сурет. Теміртау қаласының 1, 2, 4 емханалары бойынша нәресте өлімінің коэффициенті



Теміртау қаласы бойынша 2018 жылы ана өлімінің коэффициенті 2022 жылмен салыстырғанда 1,0 құрады, бұл 10-суретте көрінеді.

10 - сурет. Теміртау қаласының 1, 2, 4 емханалары бойынша нәресте өлімінің коэффициенті (2)



Денсаулық сақтаудың бәсекеге қабілеттілік факторларының бірі медициналық көмектің сапасы болып табылады. Бұл фактор консультациялар саны, әртүрлі диагностикалық және хирургиялық процедураларды қолдану жылдамдығы, ауруханада болудың орташа ұзақтығы және амбулаториялық хирургияның дамуы сияқты шаралармен өлшенеді.

Бұдан басқа, медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасы сияқты денсаулық сақтаудың бәсекеге қабілеттілік факторын сипаттайтын негізгі көрсеткіштердің бірі тиісті біліктілігі бар дәрігерлер мен орта медициналық персоналдың саны болып табылады. Бірқатар елдерде жалпы тәжірибелік дәрігерлер санының баяу өсуі халықтың алғашқы медициналық-санитарлық көмекке қолжетімділігіне алаңдаушылық туғызады [91-97]. Медициналық мекемелерді орта медициналық персоналмен Қамтамасыз ету қазіргі уақытта қоғамдық-саяси жүйеге және әлеуметтік-экономикалық даму деңгейіне қарамастан әлемнің барлық елдері үшін өзекті мәселе болып табылады [97].

Сапа критерийлеріне, атап айтқанда, құзыреттілікке сүйене отырып, тағы бір көрсеткішті ұсынуға болады – «аймақтардан дайындалған мамандар саны». Мұндай көрсеткіш көрсетілетін қызметтің сапасын да сипаттай алады, өйткені бұл қызмет көрсетуші персоналдың білікті медициналық көмек көрсету үшін қажетті дағдылар мен білімге ие екендігін көрсетеді.

Денсаулық сақтаудың тиімділігі мен тұрақтылығын сипаттайтын тағы бір маңызды көрсеткіш медициналық қызметтерге жеке шығыстар болып табылады. Жоғарыда айтылғандай, үй шаруашылығының шығындары Денсаулық сақтау қызметтеріне қол жеткізуге кедергі келтіруі мүмкін. ЭЫДҰ елдері үшін орташа есеппен медициналық шығындардың шамамен 20% -ын пациенттер тікелей төлейді.

Табысы төмен үй шаруашылықтарының Медициналық және стоматологиялық қажеттіліктері қаржылық немесе басқа себептермен қанағаттандырылмау ықтималдығы жоғары үй шаруашылықтарына қарағанда төрт-алты есе жоғары. Қазақстанда медициналық қызметтерге жұмсалатын жеке шығыстар денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстардың 36%-ын құрайды. Егер біз ЖІӨ есебінен шығатын болсақ, онда жеке шығындар ЖІӨ-нің 1,4% құрайды.

Халық денсаулығының көрсеткіштері қоғам дамуының қалыптасқан әлеуметтік-экономикалық көрінісін білдіреді. Қазіргі Қазақстандағы халықты медициналық-әлеуметтік қорғаудың жай-күйі және оның даму үрдістері қоғамның алаңдаушылығын тудырады және ұлттық қауіпсіздікке қатер төндіретін факторлар ретінде мемлекеттік деңгейде бағаланады. Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, халықтың өмір сүру деңгейі мен сапасына көптеген факторлар әсер етеді, мысалы, экономикалық жағдай, елдің инвестициялық саясаты, сыртқы саясат және басқалар, сонымен қатар қол жетімді және сапалы медициналық көмек көрсету тұрғысынан мемлекеттің әлеуметтік саясаты.

Алайда, халыққа қажетті Денсаулық сақтау қызметтеріне әділ қол жетімділікті қамтамасыз ету денсаулық сақтауды мемлекеттік қаржыландырудың жеткілікті деңгейлерін, мемлекеттік бюджетке түсімдердің болжамды ағындарын және үй шаруашылықтары үшін әділетсіз ауыртпалық туғызбай түсімдерді қамтамасыз етуді талап етеді. Сондықтан Денсаулық сақтау саласы қаржылық түсімдердің тұрақты ағынын қажет етеді [98,99].

Жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе, автор 10-кестеде Қазақстанның бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау саласының қалыптасуына әсер ететін негізгі факторлар мен көрсеткіштерді жүйелейтін кесте жасады.

10 - кесте - Қазақстанның бәсекеге қабілетті денсаулық сақтауын қалыптастыру факторлары мен көрсеткіштері

Факторлар атауы	Көрсеткіштер атауы
Денсаулық сақтаудың мемлекеттік саясаты	– «ҚР халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекс; – «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР 2015 жылғы 16 қарашадағы Заңы. – 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы; – ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы; – Денсаулық сақтау саласындағы кадрлық әлеуетті дамытудың 2012-2020 жылдарға арналған тұжырымдамасы; – ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы; – Халықаралық талаптарға сәйкес стандарттар: диагностикалық және емдеу хаттамалары, алгоритмдер; – Мамандандырылған қызметтер стандарттары; – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 367 бұйрығы «Әлеуметтік мәні бар аурулардың және

	айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулардың тізбесін бекіту туралы» (Бұл құжат ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-108/2020 бұйрығымен күшін жойған).
Денсаулық жағдайы	– туберкулезбен ауыру; – АҚТҚ/ЖҚТБ-мен сырқаттанушылық; – қант диабетінің жиілігі; – жүрек-қан тамырлары ауруларынан (жүректің ишемиялық ауруы және инсульт) өлім-жітім; – ана өлімі; – нәресте өлімі; – жалпы өлім
Кадрлық қамтамасыз ету	– халықты дәрігерлермен қамтамасыз ету; – орта медициналық персоналмен қамтамасыз ету (бұдан әрі – орта медициналық персонал); – біліктілігін арттырудан өткен медицина қызметкерлерінің саны
Қаржыландыру	– ЖІӨ-дегі денсаулық сақтаудың жалпы шығыстарының үлесі; – денсаулық сақтауға мемлекеттік шығыстардың жалпы ішкі өнімдегі үлесі; – ЖІӨ-дегі денсаулық сақтау саласына жеке шығындардың үлесі; – стационарлық және амбулаторлық-емханалық көмекке арналған шығындардың арақатынасы; – жан басына шаққандағы денсаулық сақтау шығындары

Медициналық қызметтердің қолжетімділігі	– дәрігерлерге бару саны; – аурухана ұйымдарының саны; – аурухана төсектерінің саны

Осылайша, денсаулық сақтаудың негізгі проблемаларын шешуге экономикалық, әлеуметтік, экологиялық, саяси факторлар әсер етеді. Сондықтан проблемаларды кешенді түрде шешу маңызды.

3.3 Қарағанды облысы медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін бағалау (Теміртау қаласындағы АМСК мысалында). Зерттеу қорытындылары.

Денсаулық сақтаудың бәсекеге қабілеттілігін бағалау кезінде білікті кадрлармен қамтамасыз ету сияқты фактор ескерілетіні сөзсіз. Денсаулық сақтаудың тиімділігі Денсаулық сақтау саласындағы кадрлық ресурстардың сандық және сапалық сипаттамаларына тікелей байланысты. Қазіргі уақытта Теміртау қаласында медицина кадрларының саны 1669-нан астам маманды құрайды, оның 850 – нан астамы - орта медицина қызметкерлері (бұдан әрі-ОМҚ), ал бұл кадрлар санының 50% - ы. ҚР Денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде ҚР Денсаулық сақтау министрлігі қызметінің басым бағыттарының бірі болып табылатын денсаулық сақтау саласындағы негізгі проблемалардың бірі. Бұл медициналық көмек көрсету деңгейлері арасында еңбек ресурстарының тиімсіз бөлінуіне байланысты. Осы себепті оларды ынталандыру тұрғысынан адам ресурстарын басқарудың тиімді шараларын әзірлеу қажет [87-91]. Сонымен қатар, ДДҰ деректері бойынша денсаулық сақтау қызметінің тиімділігін бағалаудың негізгі критерийлері:

- халықтың денсаулық жағдайы: өмір сүру ұзақтығы, өлім, мүгедектік және т.б.;

- халықтың өмір салты: темекі шегу, алкоголизм, семіздік және т.б. таралуы;
- халықтың негізделген қажеттіліктерін қанағаттандыру: адам құқығы, шешім қабылдаудағы тәуелсіздік, құпиялылық құқығы, пациентке бағдарлану (медициналық персоналдың ұқыптылығы, медициналық ұйымдардағы тазалық және тиісті тамақтану, әлеуметтік қолдау, таңдау мүмкіндігі);
- денсаулық сақтау қызметтеріне ақы төлеудегі әділеттілік және медициналық дәрілік көмекке қол жеткізудегі теңдік (төлем тәуекелге емес, табысқа негізделеді).

Соңғы жылдары Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде басқару құрылымы мен қаржыландыру көлеміне әсер ететін, медициналық және дәрілік көмектің сапасына әсер ететін елеулі өзгерістер орын алуда. Саланың қазіргі даму жағдайын зерделеу, сондай-ақ оған сыртқы факторлардың әсерін талдау арқылы даму стратегияларын талдау орынды. Бұл процедура әдетте экономикалық категорияларды қамтымайтын SWOT талдауы ретінде белгілі, оны қызметтің әртүрлі салаларында, соның ішінде денсаулық сақтауда стратегияларды құру үшін кез келген ұйымға, салаға, жеке адамға және елге қолдануға болады.

Жүргізілген SWOT талдау денсаулық сақтаудың күшті және әлсіз жақтарын, сондай-ақ саланың даму перспективалары мен денсаулық сақтауды дамытудың стратегиялық жоспарларына кедергі келтіруі мүмкін қауіптерді анықтауға мүмкіндік береді.

SWOT талдау денсаулық сақтаудың негізгі проблемаларын анықтауға мүмкіндік берді. Ең маңызды мәселелердің бірі медицина қызметкерлерінің төмен жалақысы болып қала береді. Қызметкерлерді ынталандыру тұрғысынан отандық алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесін және ЭЫДҰ елдерін салыстырмалы талдау шешуді қажет ететін бірқатар негізгі проблемалар мен мәселелерді анықтады. МСАК-да қаржыны бірінші кезекте желіні ұстауға, бюджетті бақылауға, белгіленген жалақыға және басқарудың әкімшілік әдістеріне

бөлу қағидаттары сақталды, бұл дәрігерлерді істің шынайы жағдайын жасыруға және статистиканы манипуляциялауға мәжбүр етеді.

Осылайша, бәсекеге қабілеттілік көрсеткіштерін талдау денсаулық сақтау жүйесінде саланы қаржыландырудың жеткіліксіздігін, кадрлардың тұрақты тапшылығын және соның салдарынан медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасының төмендігін көрсетті. Сондай-ақ, халықтың әлеуметтік маңызы бар аурулармен және жұқпалы емес аурулармен сырқаттанушылық деңгейі салыстырмалы түрде жоғары деңгейде қалып отыр, бұл әрі қарай жұмыс істеуді талап етеді.

Зерттеу барысында біз SWOT талдауымен қатар халық арасында әлеуметтік сауалнама жүргіздік, өйткені медициналық қызметтердің сапасы мен тиімділігі сияқты көрсеткіштер таза субъективті болуы мүмкін. Сондықтан ақпарат жинау және халық арасында сауалнама жүргізу осы зерттеудің маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Сауалнама субъектілері – сауалнама респонденттері туралы ақпарат алудың ең кең таралған әдістерінің бірі ретінде қарастырылуы мүмкін. Сауалнама адамдарға нақты сұрақтар қояды қамтиды, олардың жауаптары зерттеушіге зерттеу мақсаттарына байланысты қажетті ақпаратты алуға мүмкіндік береді.

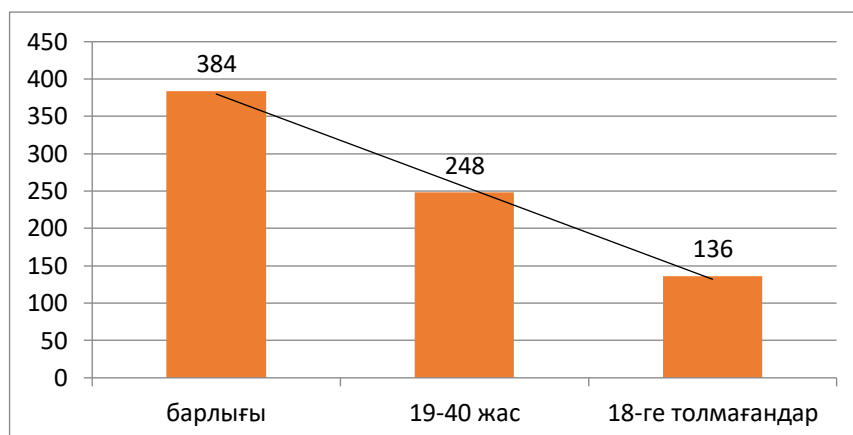
Автор денсаулық сақтау саласының бәсекеге қабілеттілік деңгейін бағалау мақсатында Теміртау қаласында Қазақстан Республикасының азаматтары арасында онлайн сауалнама жүргізді.

Зерттеу қорытындылары:

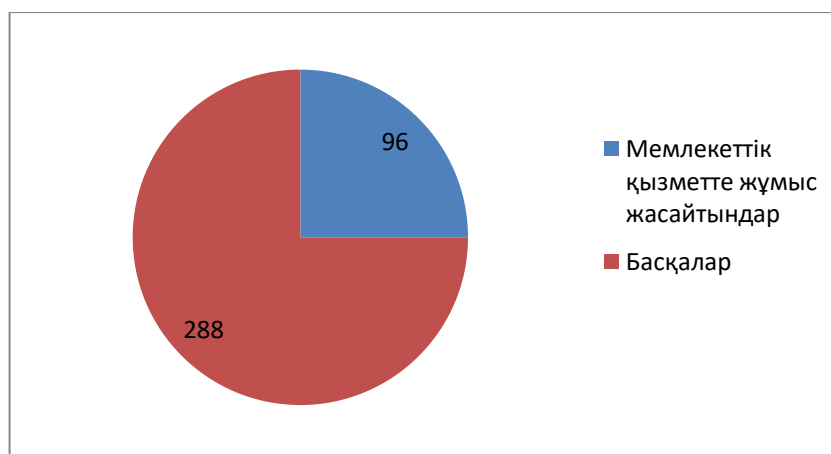
Осылайша, сауалнамаға 384 адам қатысты. Оның 23% ерлер, 77% әйелдер. Респонденттердің 64,8%-ы 19-40 жас аралығындағылар. Олар үлгінің негізгі бөлігін құрайды. Респонденттердің ең аз үлесі 18 жасқа толмаған респонденттер (2,3%) болды (11 - сурет).

Әлеуметтік мәртебе бойынша респонденттердің 25%-ы мемлекеттік қызметте жұмыс істейтіні, 37,9%-ы өзін «Басқалар» санатына жатқызатыны атап өтілген. Олар жеке фирмалардың, акционерлік қоғамдардың, республикалық

мемлекеттік кәсіпорындардың және т.б. қызметкерлері деп болжауға болады (12 - сурет).

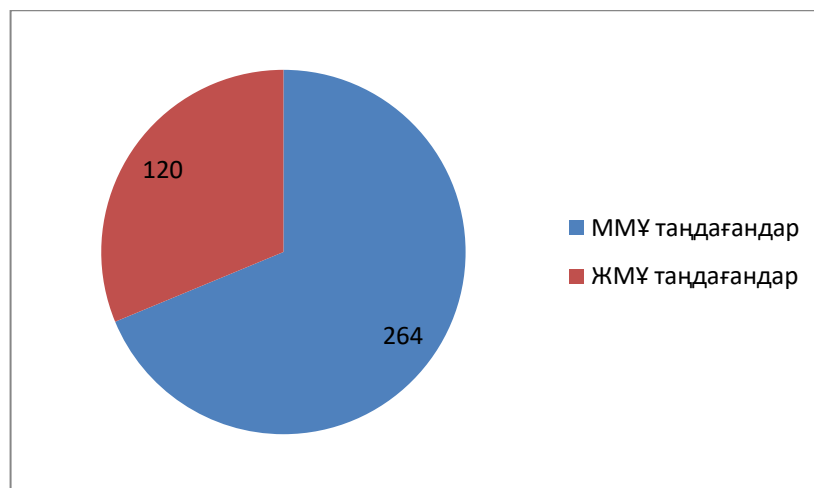


Сурет 11 – Респонденттердің жас санаттары



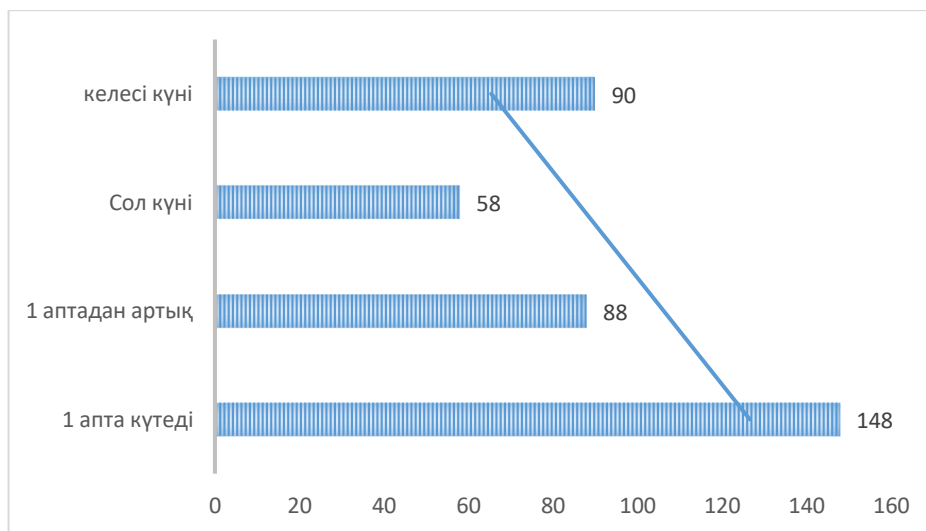
12-сурет – Респонденттердің әлеуметтік жағдайы

Медициналық ұйымдарға жүгіну мәселесі бойынша респонденттердің 68,8%-ы мемлекеттік медициналық ұйымдарды таңдаса, қалған 31,2%-ы жеке медициналық ұйымдардың қызметтерін пайдаланады (13 - сурет).



13-сурет-халықтың медициналық көмекке жүгінуі

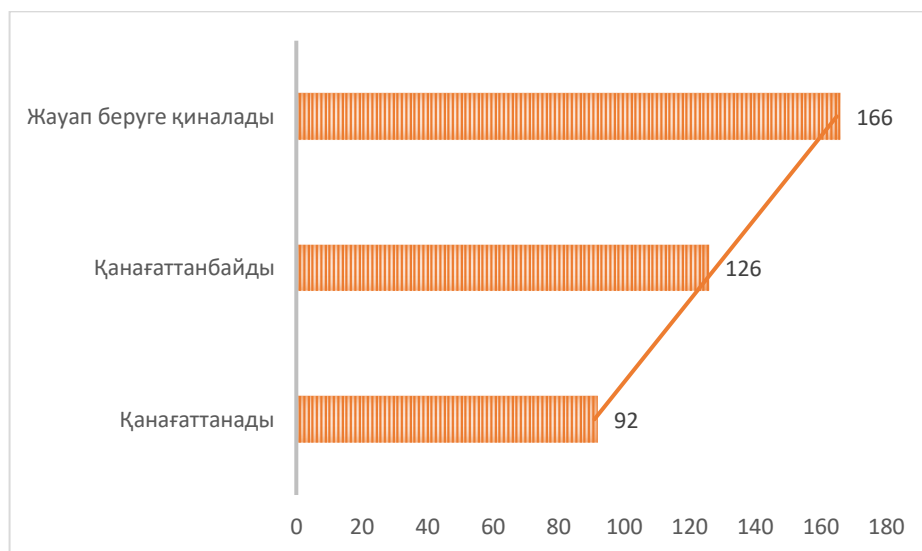
Маманның күту уақыты денсаулық сақтаудағы маңызды көрсеткіш болып табылады, ол медициналық көмектің қолжетімділігі туралы айтады, яғни пациент медициналық қызметті қаншалықты тез ала алады. Сонымен, респонденттердің 38,7%-ы бір апта ішінде маман қабылдауды күтеді, 23%-ы қажетті маманға қабылдау үшін бір аптадан артық күтеді. Сауалнамаға қатысқандардың саны (23%) қызметті сол күні алатынын және респонденттердің 15,2%-ы келесі күні маманның қабылдауына түсетінін айтты (14 - сурет).



14 – сурет - маманның күту уақыты

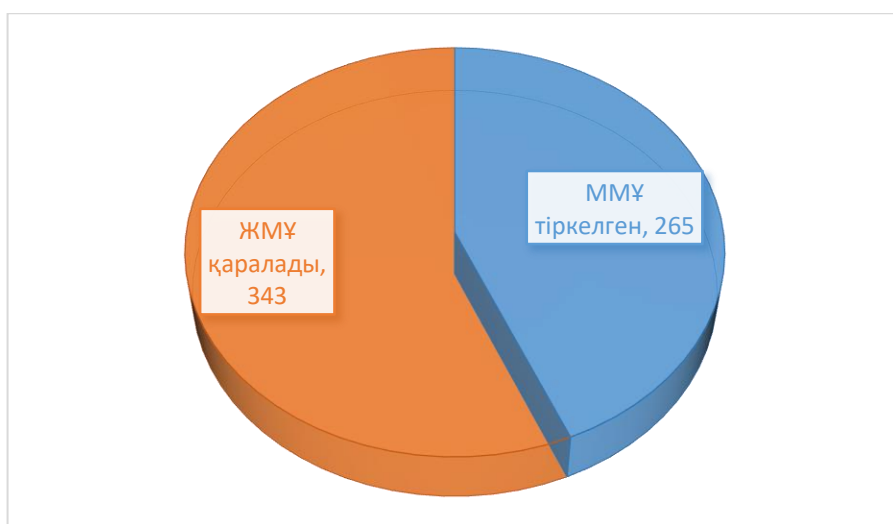
Сонымен қатар, респонденттердің 32,8% - ы көрсетілетін медициналық көмектің сапасына қанағаттанбайды, ал респонденттердің 24%-ы көрсетілетін

медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанады. 43% дерлік жауап беру қиынға соғады (15-сурет). Мұндай күмән белгілі бір сектордағы ақпараттың жоғары асимметриясымен байланысты деп болжауға болады. Науқас өзінің аурулары туралы толық білмейді, сондықтан тағайындалған емнің сапасын және сәйкесінше медициналық қызметтердің сапасын бағалай алмайды.



15-сурет-медициналық қызметтердің сапасының қанағаттануы

Халықтың 69%-ға жуығы мемлекеттік медициналық ұйымдарда тіркелгеніне қарамастан, олардың 89,5%-ы бір уақытта жеке мамандарға жүгінеді (16-сурет).



16-сурет – Жеке медициналық ұйымдармен байланысу

Жеке медициналық қызметтерге жүгіну мемлекеттік медициналық мекемелерде көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанбаумен байланысты болуы мүмкін. Сондай-ақ, жеке медициналық ұйымдарға жиі бару

маманның күту уақыты әсер етуі мүмкін. Мемлекеттік емдеу мекемелерінде қысқа мерзімде дәрігердің қабылдауына жазылу әрдайым мүмкін емес. Мұндай жағдайларда жекеменшік медициналық мекемелер дәрігерге көріну үшін ұзақ уақыт күтпейтін жағдайдан шығудың тамаша жолы болып табылады және сіз сол күні қабылдауға жазыла аласыз. Бұл ретте 11 - кестеде жекеменшік медициналық ұйымдарға жүгінудің жиі кездесетін себептері келтірілген.

11 - кесте – Жеке медициналық ұйымдарға барудың жиі кездесетін себептері

Факторлар	Респонденттердің орташа рейтингі (3 – ең маңызды, 2 – маңызды, 1 – маңызды емес)
Таза және ыңғайлы	2,10546875
Сыпайы қызмет көрсету	2,22265625
Қызметті уақтылы алу	2,40234375
Сақтандыру полисі бойынша қызметтерді төлеу мүмкіндігі	1,87109375
Мемлекеттік медициналық ұйымда жоқ қызметтің болуы	2,2421875
Белгілі бір дәрігердің беделі	2,40625
Бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарнама	1,52734375
Достардан кеңес	2,1015625

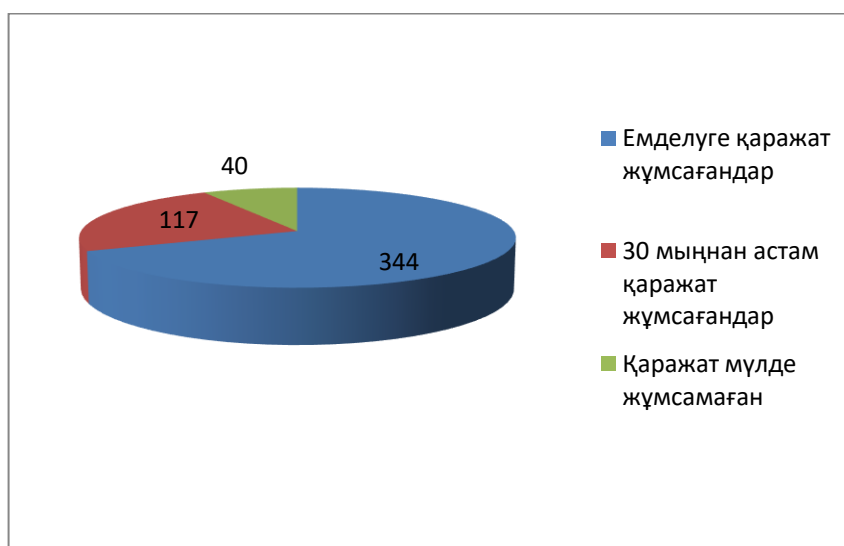
Осылайша, жекеменшік медициналық ұйымдарға жүгінудің негізгі себептерінің бірі - белгілі бір дәрігердің беделі және қызметтерді уақтылы алу. Жоғарыда айтылғандай, қызметтерді мүмкіндігінше тез алу пациенттің таңдауына қатты әсер етеді. Мемлекеттік медициналық мекемелерде бұл әрқашан мүмкін бола бермейді, бұл ең алдымен медициналық кадрлардың жетіспеушілігінен және олардың жұмыс жүктемесінің жоғарылығына байланысты. Сонымен қатар, жеке медициналық ұйымдарда пациенттер халықтың көп бөлігі арасында беделге ие нақты дәрігерге жүгінеді. Бұл халықтың мемлекеттік секторға деген сенімсіздігін және еңбек жағдайы жақсырақ, жалақысы жоғары жекеменшік медициналық ұйымдарда білікті дәрігерлердің жұмыс істейтінін көрсетсе керек.

Әрі қарай, жеке клиникаларға барудың танымал себебі мемлекеттік медициналық ұйымдарда (бұдан әрі – МО) жоқ қызметтің болуы болып табылады. Дәрігерлердің

өздері пациентті жеке медициналық мекемелерге сол немесе басқа клиникалық диагностикалық қызмет алуға жіберетін жағдайлар жиі кездеседі, өйткені мемлекеттік емханада бұл қызмет жоқ. Мұндай жағдайларда науқастың жеке медициналық мекемелерге жүгінуі мәжбүр болады. Жеке медициналық ұйымдарға жүгінудің ең мардымсыз себебі – бұқаралық ақпарат құралдарындағы жарнама. Қалай болғанда да, медициналық ұйымның танымалдылығы сол жерде жұмыс істейтін дәрігерлердің біліктілігіне байланысты.

Денсаулық сақтаудағы жеке шығындардың өсуі халықтың әлеуметтік осалдығымен байланысты екені белгілі. Халық өз қалтасынан денсаулық сақтау саласына неғұрлым көп қаражат жұмсаса, кедейлік шегіне соғұрлым жақын болады. Сауалнамаға сәйкес, 89,8% респондент емделуге өз қаражатын жұмсаған, оның 30,5% дәрі-дәрмек құнын есептемегенде медициналық қызметке 30 мыңнан астам теңге жұмсаған. Ал тек 10% ғана өз қаражатын мүлде жұмсамаған (17-сурет).

Бұл жағдай халықтың мемлекеттік денсаулық сақтау саласына сенімсіздігін көрсетеді, бұл оларды жеке секторға бет бұруға мәжбүр етеді.



17- сурет – Респонденттердің 2022 жылғы медициналық қызметтерге шығыстары (дәрілік заттарға арналған шығыстарды қоспағанда)

Біз зерттеу барысында тұрғындардың көрсетілетін медициналық қызметтерге қанағаттанушылық деңгейін де бағаладық. Осы мақсатта сауалнамадағы әрбір бағаланған сұраққа ең жоғары 5 ұпай берілді. Әрі қарай, әрбір сұрақ бойынша

респонденттердің жауаптарының пайызына сәйкес ұпайлар есептеліп, ең жақсы көрсеткіш мәндері таңдалды. Одан кейін сауалнама бойынша денсаулық сақтау саласын бағалау болып табылатын орташа арифметикалық мән есептелді. Осылайша, бағалау үшін сауалнама сұрақтары қолданылды, олар 11-кестеде көрсетілген.

12 - кесте – Әлеуметтік сауалнама нәтижелері бойынша қоғамдық денсаулықты бағалау

Сауалнама сұрақтары	Респонденттердің жауаптары, %	Бағасы (максималды 5)
Медициналық ұйымға бекіту (жүгіну):		
а) Мемлекеттік	69,1	3,45
б) жеке	30,9	1,54
Маман қабылдауды күту уақыты		
а) 2 күннен артық	63,2	3,16
б) сол күні немесе келесі күні	36,8	1,84
Медициналық қызмет көрсету сапасына көңіліңіз тола ма?		
а) иә	26,1	1,30
б) жоқ	33,7	1,685
в) жауап беру қиынға соғады	40,2	2,015
Сіз мемлекеттік ұйымдармен қатар жеке медициналық ұйымдармен байланысасыз ба?		

а) иә	85,3	4,265
б) жоқ	14,7	0,735
2023 жылы ақылы медициналық қызмет көрсетуге кеткен шығындар:		
а) мүлде жұмсамады	12,8	0,64
б) 10 000 теңгеге дейін.	25,6	1,28
в) 10000-20000 теңге.	23,3	1,165
г) 20000-30000 теңге.	18,9	0,76
д) 30 000 теңгеден жоғары.	19,4	0,97

12 кестеде келтірілген есептеулерге сүйене отырып, біз жауаптар бойынша ең жақсы нәтижелерді таңдаймыз – олар кестеде қызыл түспен көрсетілген – және арифметикалық орташа мәнді есептейміз. Осылайша, халық денсаулық сақтауды 5-тен 1,5-ке бағалайды.

Жоғарыда айтылғандарды қорытындылай келе, денсаулық сақтау секторында халықтың мемлекеттік медициналық ұйымдарға деген сеніміне байланысты бірқатар проблемалар бар екенін атап өтеміз. Мемлекет тарапынан денсаулық сақтау шығындарының өсуіне қарамастан, халық медициналық қызметтерді алуға ақша жұмсауды жалғастыруда. Сондай-ақ, медициналық кадрлардың жетіспеушілігі, дәлірек айтсақ, олардың салада тиімсіз бөлінуі байқалады. Ең білікті дәрігерлер жеке МО-да жұмыс істейді.

Сонымен, денсаулық сақтаудағы ең маңызды мәселелердің қатарында жүргізілген сауалнамаға сәйкес халық медициналық қызметтердің сапасының төмендігін, содан кейін медициналық қызметті алуды ұзақ күту уақытын атап өтеді. Респонденттер денсаулық сақтаудағы маңызды проблемаларды қаржыландырудың жеткіліксіздігі деп санайды.

Дегенмен, Қазақстанның мемлекеттік медициналық ұйымдарының респонденттерінің осындай төмен бағасына карамастан, оның SWOT талдауы негізінде анықтауға болатын бәсекелестік артықшылықтары бар:

- медициналық мекемелер мен медициналық ғылым мен білім беру ұйымдары желісінің болуы және кеңеюі;
- мемлекет тарапынан тегін медициналық көмек көрсетуге мемлекеттік кепілдік беру бағдарламаларының болуы;
- азаматтардың жекелеген санаттарын дәрі-дәрмекпен тегін қамтамасыз ету;
- медициналық көмектің стационарлық алмастыру бағыттарын кеңейту;
- медициналық тексерулер мен профилактикалық тексерулер, Ұлттық вакцинация күнтізбесі шеңберінде жаппай иммундау шеңберінде жаппай денсаулық скринингтеріне негізделген технологияларды енгізу;
- денсаулық сақтау жүйесіне халықаралық ұйымдар мен жоғары білікті шетелдік мамандарды тарту;
- мамандарды даярлаудың Болон процесін жүзеге асыру;
- жаңа формацияның білікті кадрларын даярлау (Назарбаев медицина мектебі, «Болашақ» халықаралық бағдарламасы);
- денсаулық сақтау саласын ақпараттандыру және цифрландыру;
- мемлекеттік-жекеменшік әріптестікті дамыту;
- міндетті медициналық сақтандыруды және азаматтардың ортақ жауапкершілігін енгізу.

Осы бәсекелестік артықшылықтарды дұрыс пайдалану халықаралық тәжірибені және шетелдік мамандарды тартуды ескере отырып, жас медицина мамандарын даярлаудың дуальды білімін одан әрі дамытуға мүмкіндік береді. Ол үшін ғылыми, академиялық және медициналық ұйымдардың заманауи инфрақұрылымын үнемі жетілдіру және дамыту қажет. Сондай - ақ, саланы қаржыландыруды ұлғайту мүмкіндігі бар, бұл материалдық-техникалық базаны нығайтуға және денсаулық сақтау салалары бойынша ғылыми орталықтар құруға мүмкіндік береді. Бұдан басқа, денсаулық сақтау саласындағы ғылыми және практикалық нәтижелердің

сапасын бағалау жүйесін әзірлеу мен енгізуді, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің қызметіне мониторингті қамтитын нәтижелерге қол жеткізуге медицина қызметкерлерін ынталандыру бөлігінде заңнаманы және НҚА-ны одан әрі жетілдіруге болады.

3.4 Жеке сектордағы медициналық көмектің сапасын бақылаудың қолданыстағы әдістемелерін бағалау және проблемалық аймақтарды анықтау

1. Медициналық қызметтерге сұранысты зерттеу

Ең алдымен, халықтың қызметтерге деген сұранысын ескеру қажет. Сұранысты зерттеу үшін маркетингтік зерттеулерді мерзімді жүргізу қажет, олардың негізгі мақсаты тұрғындардың жасы және әлеуметтік топтарын және оларға көрсетілген медициналық қызметтерге қанағаттанбауын анықтау қажет.

2. Клиенттермен жұмыс, дұрыс қызмет көрсету

Кез келген клиниканың жетістігінің маңызды құрамдас бөлігі оның клиенттерімен тұрақты жұмысы (мерзімді қоңыраулар, хабардарлық профилактикалық тексеруге шақыру және т. б.). Оларға деген мұндай мүдделі қарым-қатынас көптеген жылдарға клиниканың имиджін қалыптастырады.

Табыстың маңызды құрамдас бөлігі қызмет көрсетуде бонустық жүйені енгізу болып табылады (барлық жағдайларда емдеу ақысын төлеу үшін жеңілдіктерді қалыптастыру), сондай-ақ диагностика сапасын арттыру, стоматологиялық ауруларды емдеу.

Медициналық мекемелердің жаңа қызметтерінің пайда болуына арналған акциялар мен демонстрациялар өткізу. Пациенттер қызмет туралы білу үшін акция өткізу қажет, бұл қызмет тегін көрсетілу тиіс. Акцияны халыққа хабардар ететін көрмелерде өткізуге болады. Мұндай акцияларды өткізу қызметті жылдам қабылдауға ықпал етеді.

3. Ақпараттық технологияларды жетілдіру, оның ішінде медициналық қызмет сапасын арттыруға бағытталған аурухана сайтының жұмысы

Электрондық тіркеу жұмысын жетілдіру (дәрігерлердің жұмыс кестесін өзектендіру, аспаптық және зертханалық зерттеулер, жалпы бейінді, арнайы мамандарға қайта жазылу, кеңес алу).

Теміртау қаласының медициналық мекемелердің АМСК желісінің бірыңғай Call-орталығын ұйымдастыру.

Медициналық мекемелерде мәтіндік, графикалық, фото, бейне –мониторлардағы ақпараттық материалдарды пайдалану.

Сайттың толықтырылуын жетілдіру, уақытында жаңа материалдармен жаңарту. Мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін ақпаратты сайтта дыбыс және бейне шығару түрінде орналастыру.

4. Профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыру

Медициналық көмек көрсетуде профилактикалық бағытты басым дамыту. Медициналық көмек жүйесін дамыту жөніндегі іс-шаралар жоспарын іске асыру, жұқпалы емес аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру. Медициналық тексеру және халықты диспансерлеу алдын алу жүйесін жетілдіру.

5. Ішкі сапаны бақылауды жүзеге асыру

Медициналық қызметтің сапасы мен қауіпсіздігіне үш деңгейлі ішкі бақылау жүргізу: бөлім меңгерушілері (1-деңгей), бас дәрігердің орынбасарлары (2 деңгей), дәрігерлік комиссия (3 деңгей). Анықталған ақаулардың себептеріне талдау жүргізу, орындаушы медициналық қызметкерлерге ақпаратты жеткізе отырып, медициналық көмек көрсету сапасын бақылау алу.

Халыққа қызмет көрсету сапасына қанағаттанушылығына талдау жүргізу сауалнамасын өткізу және сауалнама деректері бойынша медициналық қызметкерлерге оқытуды жүргізу:

- тақырыптық дәрігерлік және медбикелік конференциялар,
- клиникалық талдау, клиникалық-патологоанатомиялық, ғылыми-практикалық конференциялар,
- семинарлық сабақтар мен дәрістер.

6. Медициналық көмек көрсетуде сапа мен қауіпсіздікке тәуелсіз сараптама жүргізу

Тәуелсіз сараптау нәтижелерін пайдалану, әлеуметтік сауалнама деректері бойынша медициналық көмек және көмек көрсету сапасын арттыру бағдарламасын іске асыру.

Медициналық көмек көрсету сапасына қанағаттануды анықтау үшін әлеуметтік сауалнама жүргізу (анонимді сауалнама жүргізу)

7. Медициналық көмек көрсетуде басқарудың тиімді жүйесін қалыптастыру

Медициналық қызмет тиімділігінің көрсеткіштері бойынша құрылымдық бөлімшелер меңгерушілерінің сапа мен санның нақты көрсеткіштерін ескере отырып, көрсетілетін қызметтерге төлемдер жасау.

Электрондық құжат айналымын жетілдіру (жазу тетігі қайта қабылдауға, аспаптық және зертханалық зерттеулерге электрондық жазбаларды, медициналық көмек көрсетуде электрондық күту парақтарын алуға).

Дәрігерлерге кезектердің мониторингісін жүргізу.

8. Медициналық қызметкерлердің пациенттерге мейірімді қарым-қатынас дағдыларын жетілдіру

Дәрігерлер, орта және кіші медициналық қызметкерлерге үшін медициналық этика және деонтология мәселелері бойынша медициналық персоналдың біліктілігін арттыруға бағытталған конференциялар өткізу.

Дәрігерлер, орта және кіші медициналық қызметкерлерге, әкімшілерге психологиялық тренингтер өткізу.

9. Ауруханада жайлы стандартын әзірлеу

Тіркеу алдында холлды кеңейту, әкімшінің жұмыс орнын ұйымдастыру. Қажеттіліктерге тәуелді пациенттер қозғалысының түрлі-түсті бағыттарын әзірлеу және енгізу. Бірінші қабаттың қабырғаларын тұтқалармен жабдықтау.

Дәліздерде отыру үшін қолайлы орындармен жабдықтау, сондай-ақ ыңғайлы күту үшін жарықтандыруды жақсарту.

10. Пациенттерге телефон арқылы кеңес беру стандарттарын енгізу

Тамақтану, вакцинациялау, санаториялық-курорттық емдеу, салауатты өмір салтын насихаттау мәселелері бойынша пациенттерге кеңес беру.

Пациенттің медициналық көмек көрсету маршрутын таңдауы мақсатында телефон арқылы кеңес беру.

11.Қызметкерлер мен пациенттердің әлеуметтік қорғадны жетілдіру, медициналық көмектің сапасын арттыру және дәрігерлік қателіктердің санын азайту.

- Медициналық қызмет көрсетудің құқықтық базасын жетілдіру, міндетті сақтандыруды енгізу, медициналық қызметкерлердің кәсіби жауапкершілігін арттыру.

- Медициналық қызметкерлер мен халықтың құқықтық сананы және құқықтық білім деңгейін арттыру

- Денсаулық сақтау саласындағы құқықтық актілер.

- Үздіксіз біліктілікті арттыру жүйесін құру, медициналық қызметкерлердің біліктілігін арттыру курстарын қамтитын біліктілігін арттыру, тағылымдамадан өту (оның ішінде шетелдік), тәжірибе алмасу, кәсіби ғылыми журналдарды тұрақты оқу, еркін жұмыс орындарында Интернет ресурстарына қол жеткізу, дәрігер-ғалымдар, сондай-ақ практикалық денсаулық сақтау дәрігерлерінің ғылыми форумдарға (съездер, конференциялар, симпозиумдар) қатысуы,

- Дәрігерлік қателерді ашық талқылау жүйесін құру, медициналық көмек көрсету ақауларын тіркеу және олардың себептері талдау. Деректер базасын және дәрігерлік қателер мониторинг жүйесін қалыптастыру.

4. Жеке клиниканың бәсекелестік әлеуетін объективті бағалауға мүмкіндік беретін критерийлер мен көрсеткіштер жүйесін әзірлеу.

Жеке медициналық клиниканың бәсекелестік әлеуетін объективті бағалау - нарықтағы тұрақты дамуды қамтамасыз етудің басты шарты болып табылады. Қазіргі таңда денсаулық сақтау саласындағы бәсекелестік тек қаржылық көрсеткіштермен ғана шектелмейді. Сондықтан, клиниканың нақты мүмкіндіктерін анықтау үшін біз көпкритерийлі бағалау жүйесін ұсынамыз.

Көпбейінді клиникалар (аурухана мен емхана кешені) үшін бәсекелестік әлеуетті бағалау жүйесі күрделірек болады. Себебі мұнда стационарлық көмек (төсек-орын қоры, хирургиялық белсенділік) пен амбулаториялық-емханалық қызметтерді (тіркелген халық саны, консультациялар) қатар ескеру қажет.

Көпбейінді медициналық ұйымдардың бәсекелестік әлеуетін бағалау мәселесі отандық және шетелдік ғалымдардың зерттеулерінде кеңінен қарастырылған. Қазіргі ғылыми әдебиеттерде бәсекеге қабілеттілікті бағалаудың бірнеше негізгі тәсілдері қалыптасқан:

- 1. Қаржылық-экономикалық тәсіл (Р. Каплан, Д. Нортонның ССП жүйесінің элементтері):** Бұл тәсіл клиниканың рентабельділігін, активтердің қайтарымдылығын және қаржылық тұрақтылығын бірінші орынға қояды. Алайда, тек экономикалық көрсеткіштерге сүйену көпбейінді аурухананың басты миссиясы — медициналық көмектің сапасы мен әлеуметтік тиімділігін толық көрсете алмайды [100,101].
- 2. Маркетингтік тәсіл (М. Портердің бәсекелестік үлгісі):** Нарықтағы үлесті, брендтің танымалдылығын және пациенттер ағынын талдауға бағытталған. Жеке көпбейінді клиникалар үшін бұл маңызды, бірақ ол емдеудің клиникалық нәтижелерін (мысалы, асқынулар деңгейі, қайта госпитализациялау) ескермейді [102].
- 3. Ресурстық тәсіл (Ж.А. Аканов, А.А. Исмаилов сияқты отандық денсаулық сақтау менеджерлерінің еңбектері):** Мұнда негізгі назар

материалдық-техникалық базаның (жабдықтардың) заманауилығына және кадрлық әлеуетке (дәрігерлердің санаты) аударылады [103, 104].

Қолданыстағы әдістемелердің басты кемшілігі - олардың көпбейінді клиникалардың (стационар + емхана) ерекшелігін толық қамтымауында. Көпбейінді емдеу мекемесінде амбулаториялық қызмет стационарға пациенттер тартатын «кіру қақпасы» рөлін атқарады. Сондықтан, бәсекелестік әлеуетті объективті бағалау үшін біз **интегралды-көпкритерийлі тәсілді** ұсынамыз.

КӨПБЕЙІНДІ КЛИНИКАНЫҢ БӘСЕКЕЛЕСТІК ӘЛЕУЕТІН БАҒАЛАУ КРИТЕРИЙЛЕРІ көпбейінді аурухана мен емхана кешенінің бәсекелестік әлеуетін (.\\(КАР\\)) бағалау үшін көрсеткіштерді 13 кестеде 4 жүйелі блокқа топтастыруды ұсынамыз.

13 кесте - Көпбейінді клиниканың бәсекелестік әлеуетін бағалау критерийлері

Блок атауы	Емхана (амбулатория) үшін көрсеткіштер	Аурухана (стационар) үшін көрсеткіштер
Медициналық-технологиялық блок (М)	.- Сұранысқа ие тар бейінді мамандардың болуы - Жоғары технологиялық диагностика (КТ, МРТ, зертхана) - Персоналдың біліктілігі (ғылыми дәрежелер, санаттар)	- Хирургиялық белсенділік пайызы - Төсек-орынның жұмыс істеу күндері (тиімділігі) - Жоғары технологиялық медициналық көмек (ЖТМК) үлесі
Сапа және қауіпсіздік блогы (Q)	- Клиникалық хаттамалардың орындалу деңгейі	- Операциядан кейінгі асқынулар деңгейі - Аурухана ішілік инфекциялардың жиілігі

	- Пациенттердің шағымдарының саны - Диагностикалық қателіктердің пайызы	- Негізсіз ұзартылған төсек-күндер пайызы
Маркетинг және сервис блогы (S)	- Тіркелген халық саны немесе келушілер ағыны -Онлайн-сервистер (мобильді қосымша, МИС) - Кезекте күту уақыты (Check-up жылдамдығы)	- Басқа өңірлерден/елдерден келген пациенттер үлесі (медициналық туризм) - Палаталардың жайлылық деңгейі (VIP, стандарт) - Лояльділік индексі (NPS)
Қаржылық-экономикалық блок (F)	- Амбулаториялық қызметтердің рентабельділігі - Орташа чек көлемі	- Стационарлық емдеудің өзіндік құнын оңтайландыру - Төсек-орынның табыстылығы

ИНТЕГРАЛДЫҚ БАҒАЛАУ ӘДІСТЕМЕСІ МЕН ФОРМУЛАСЫ

Өртүрлі өлшем бірліктерін (пайыз, адам саны, ақшалай қаражат) біріздендіру үшін әр көрсеткішке **1-ден 5-ке дейінгі балдық шкала** қолданылады (1 — өте төмен, 5 — нарық көшбасшысы деңгейінде).

Көпбейінді клиниканың бәсекелестік әлеуетінің интегралдық индексі (I_{cap}) келесі формула бойынша есептеледі:

$$I_{cap} = w_1 \cdot M + w_2 \cdot Q + w_3 \cdot S + w_4 \cdot F$$

Мұндағы:

- (M, Q, S, F) — тиісті блоктар бойынша алынған орташа баллдар;
- (w_1, w_2, w_3, w_4) — әр блоктың бәсекеге қабілеттілікке әсер ету салмағы (коэффициенті). Сараптамалық бағалау (Делфи әдісі) немесе Саатидің иерархиялар талдау әдісі (АНР) арқылы анықталады.

Шарт: $(w_1 + w_2 + w_3 + w_4 = 1.0)$.

(Мысалы, көпбейінді клиника үшін сапа (Q) мен медициналық блокқа (M) жоғарырақ салмақ беріледі: $(w_1 = 0.3)$, $(w_2 = 0.3)$, $(w_3 = 0.2)$, $(w_4 = 0.2)$).

Нәтижелерді интерпретациялау шкаласы:

- 4.1 – 5.0 балл: Жоғары бәсекелестік әлеует (клиника нарықты бақылайды, инновациялық көшбасшы).
- 3.0 – 4.0 балл: Тұрақты/орташа әлеует (нарықта өз орны бар, бірақ белгілі бір блоктарды (мысалы, сервис немесе маркетинг) дамытуды қажет етеді).
- 3.0 баллдан төмен: Төмен бәсекелестік әлеует (нарықтан ығысу қаупі жоғары, шұғыл реинжиниринг қажет).

«Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасы» (ҚОКА) КМК мысалы - диссертацияның бұл бөлімін практикалық тұрғыдан көрсетуге өте қолайлы нысан. Бұл аурухана — құрамында Консультативтік-диагностикалық орталығы (емхана), көпбейінді стационары (терапиялық, хирургиялық орталықтар) және Перинаталық орталықтары бар өңірдегі ең ірі медициналық кластерлердің бірі.

Әдістемені апробациялау үшін ҚОКА-ның стационарлық (431 төсек-орын) және амбулаториялық (КДО) көрсеткіштері негізге алынды. Бағалауды жүргізу үшін арнайы сарапшылар тобы (аурухана әкімшілігі, Денсаулық сақтау басқармасының мамандары) тартылып, Делфи әдісімен әр блокқа салмақ коэффициенттері ((w_i)) берілді.

1. Көрсеткіштер блоктарын балдық бағалау (Сараптамалық матрица) керек. Әр көрсеткіш 1-ден 5-ке дейінгі шкаламен бағаланды (мұндағы 5 — ең жоғары көрсеткіш). Сараптамаға арналған 14 кестеде барлық мағлұмат берілген.

14 кесте – Сараптамаға арналған кесте

Көрсеткіштер блогы	Клиниканың нақты сипаттамасы (ҚОКА мысалында)	Сарапшылар балы (1-5)	Блоктың салмағы ((w_i))
Медициналық- технологиялық блок (М)	Жоғары. КТ, МРТ, ПЦР зертханасы бар. Хирургиялық белсенділік жоғары (сосудистая, проктология т.б.). Қарағанды Медицина	4.8	0.30

	Университетінің клиникалық базасы.		
Сапа және қауіпсіздік блогы (Q)	Тұрақты. Ішкі аудит және пациенттерді қолдау қызметі (ІАПҚҚ) жұмыс істейді. Операциядан кейінгі асқынулардың ҚР бойынша орташа деңгейден төмендігі.	4.5	0.30
Маркетинг және сервис блогы (S)	Орташа. Мемлекеттік тапсырыс (МӘМС/ТКМКБ) есебінен пациент ағыны өте жоғары. Алайда, мемлекеттік емханаларға тән кезек күту мәселесі және цифрландыруды (онлайн-жазылу) әлі де жетілдіру қажеттілігі бар.	3.8	0.20
Қаржылық-экономикалық блок (F)	Тұрақты. ШЖҚ (шаруашылық жүргізу құқығындағы) кәсіпорын ретінде өзін-өзі қаржыландырады. Ақылы қызметтер үлесі тұрақты өсуде, бірақ негізгі кіріс әлі де МӘМС-ке тәуелді.	4.2	0.20
ЖИЫНТЫҚ САЛМАҚ	Коэффициенттердің қосындысы 1.0-ге тең болуы шарт	-	1.00

Келесі кезеңде интегралдық индексті есептеу ($I_{\text{сар}}$)

Жоғарыда әзірленген формула бойынша Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының бәсекелестік әлеуетінің интегралдық көрсеткішін есептейміз:

$$(I_{\text{cap}} = (w_{\{1\}} \cdot M) + (w_{\{2\}} \cdot Q) + (w_{\{3\}} \cdot S) + (w_{\{4\}} \cdot F))$$

$$\text{Мәндерді формулаға қоямыз: } (I_{\text{cap}} = (0.30 \cdot 4.8) + (0.30 \cdot 4.5) + (0.20 \cdot 3.8) + (0.20 \cdot 4.2)) \quad (I_{\text{cap}} = 1.44 + 1.35 + 0.76 + 0.84 = \mathbf{4.39})$$

.

Нәтижелерді талдау және интерпретациялау

Есептеу нәтижесінде Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының бәсекелестік әлеуетінің интегралдық индексі 4.39 баллды құрады.

Әзірленген шкала бойынша (4.1 – 5.0 балл аралығы) бұл нәтиже клиниканың **ЖОҒАРЫ бәсекелестік әлеуетке** ие екенін көрсетеді.

Талдау көрсеткендей, аурухананың бәсекелестік артықшылығы оның күшті ғылыми-медициналық базасы мен емдеу сапасында (4.8 және 4.5 балл) жатыр. Алайда, клиниканың нарықтағы позициясын одан әрі нығайту үшін **Маркетинг және сервис блогын** (3.8 балл) жақсарту қажет. Атап айтқанда:

- КДБ (емхана) бөлімінде пациенттердің күту уақытын азайту үшін цифрлық логистиканы (МИС) жетілдіру;
- МӘМС жүйесінен тыс ақылы медициналық қызметтер мен Check-up (кешенді тексеру) бағдарламаларын дамыту.

Бөлім бойынша қорытындылайтын болсақ, біріншіден көпбейінді медициналық ұйымдардың (амбулатория + стационар) ерекшеліктерін ескере отырып, бәсекелестік әлеуетті бағалаудың төрт блоктық (медициналық, сапалық, сервистік және қаржылық) критерийлер жүйесі әзірленді. Бұл жүйе тек экономикалық тиімділікті ғана емес, медициналық көмектің әлеуметтік маңыздылығын да объективті бағалауға мүмкіндік береді.

Екіншіден, сараптамалық бағалау және интегралдық есептеу әдістемесі негізінде Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының (ҚОКА) бәсекелестік әлеуетіне практикалық талдау жасалды. Есептеу нәтижесі (4.39 балл) клиниканың нарықтағы жоғары позициясын дәлелдеді, алайда сервистік және маркетингтік блоктарда (3.8 балл) стратегиялық даму резервтерінің бар екені анықталды.

КЛИНИКАНЫҢ БӘСЕКЕЛЕСТІК СТРАТЕГИЯСЫН БАСҚАРУ МОДЕЛІ

Алынған бағалау нәтижелерін тәжірибеде қолдану үшін біз ҚОКА үшін **Стратегиялық басқару моделін** ұсынамыз. Бұл модельдің мақсаты — медициналық сапаны сақтай отырып, әлсіз тұстарды (сервис пен маркетинг) күшейту.

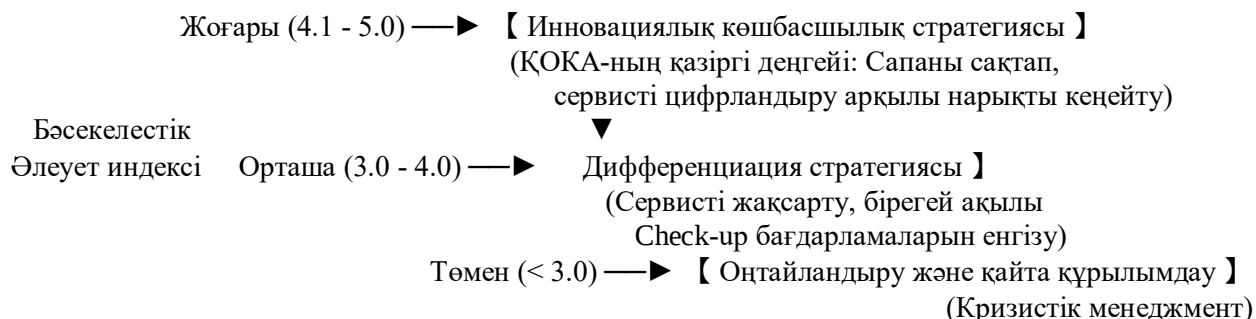
1. Модельдің құрылымдық схемасы

Басқару моделі **3 негізгі деңгейден** тұрады:

- **Ақпараттық-аналитикалық деңгей (Кіріс):** Жоғарыда біз есептеген Интегралдық индекс (I_{car}) мен блоктардың мониторингі. Мұнда тоқсан сайын пациенттерден NPS (лояльділік) индексі мен МИС-тегі кезек уақыты автоматты түрде жинақталып отырады.
- **Ұйымдастырушылық-түзету деңгейі (Процесс):** Әлсіз блоктарды күшейтуге бағытталған ішкі реинжиниринг.
- **Стратегиялық нәтиже (Шығыс):** Нарықтағы үлесті сақтау және халықаралық сапа стандарттарына (мысалы, JCI — Joint Commission International) жақындау.

2. Көпбейінді клиникаға арналған Бәсекелестік матрица (Стратегия таңдау)

Интегралдық бағалаудан кейін клиника келесі стратегиялық бағыттардың бірін тандайды:



4. Келесі материалда модельді ҚОКА-да іске асырудың нақты қадамдарын ұсынамыз (Кесте 15).

Кесте 15 - шаралар кешені

ҚОКА-ның бәсекелестік әлеуетін 4.39-дан 4.8 баллға дейін көтеру үшін модель аясында келесі шаралар кешенін енгізу ұсынылады:	«Емханадағы кезексіз сервис» жобасы (Маркетинг пен сервис блогын түзету): Консультативтік-диагностикалық орталықта (КДО) пациенттердің маршрутизациясын ЖИ (жасанды интеллект) алгоритмдері арқылы оңтайландыру. Бұл күту уақытын 40%-ға азайтады.
	Медициналық туризмді дамыту (Қаржылық блок): Қарағанды облысына жақын өңірлерден (Ұлытау, Ақмола облыстары) және Орталық Азия елдерінен жоғары технологиялық оталарға (кардиохирургия, нейрохирургия) пациенттер тарту.
	Кәсіби құзыреттілікті үздіксіз арттыру (Медициналық блок): ҚМУ (Қарағанды медицина университеті) кафедраларымен бірлесіп, дәрігерлердің халықаралық тағылымдамалардан өту үлесін жылына 15%-ға жеткізу.

Қорытынды жасасақ, Көпбейінді облыстық аурухана деңгейіндегі әлеуметтік тиімділік (әлеуметтік эффект) қаржылық пайдамен өлшенбейді. Оның негізгі көрсеткіштері - халықтың денсаулығын жақсарту, медициналық көмектің

қолжетімділігін арттыру және пациенттердің қанағаттанушылығы болып табылады.

Әзірленген бәсекелестік стратегияны басқару моделін Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының (ҚОКА) тәжірибесіне енгізу тек клиниканың нарықтық позициясын нығайтып қоймайды, сонымен бірге аймақ халықы үшін елеулі әлеуметтік нәтижелер береді.

Ұсынылған модельдің әлеуметтік тиімділігін үш негізгі бағыт бойынша сипаттауға болады, ол келесі кестеде берілген.

16 кесте – Әлеуметтік бағыттарды сараптау кестесі

Әлеуметтік бағыт	Ағымдағы жағдай (Модельге дейін)	Күтілетін нәтиже (Модельден кейін)	Әлеуметтік маңызы (Эффект)
Медициналық көмектің қолжетімділігі	Консультативтік-диагностикалық орталықта (ҚДО) бейінді мамандарды күту уақыты — 7-10 күн.	Сандық логистика (ЖИ) есебінен күту уақытын 2-3 күнге дейін азайту.	Ауруларды ерте сатысында анықтау деңгейі артады, асқынулар саны азаяды.
Емдеу сапасы мен қауіпсіздігі	Операциядан кейінгі асқынулардың жалпы деңгейі — 1.8%.	Клиникалық хаттамаларды ішкі аудит арқылы қатаң бақылау нәтижесінде — 1.1%-ға дейін төмендету.	Пациенттердің өмір сүру сапасы жақсарады, мүгедектікке шығу қаупі азаяды.

Пациенттердің қанағаттанушылығы	Тұрғындардың лояльділік индексі (NPS) — 72%.	Сервистік блок пен цифрландыруды жақсарту арқылы NPS деңгейін 88-90%-ға жеткізу.	Өңір халықының отандық медицинаға және мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімі артады.
Емдеу мерзімін оңтайландыру	Стационарда пациенттің орташа болу уақыты (орташа төсек-күн) — 7.4 күн.	Жоғары технологиялық медицина мен аз инвазивті хирургияны дамыту есебінен — 5.8 күн.	Пациенттер тез сауығып, еңбекке жарамдылық кезеңіне ерте оралады.

Әлеуметтік-экономикалық синергия (Интеграцияланған әсер)

Модель аясында ҚОКА-да Жоғары технологиялық медициналық көмек (ЖТМК) түрлерін (мысалы, интервенциялық кардиология мен микрохирургия) кеңейтудің әлеуметтік әсері экономикалық тиімділікпен де ұштасады:

Өңірлік деңгейде: Қарағанды облысының тұрғындарына елордалық (Астана) немесе шетелдік клиникаларға бармай-ақ, өз аймағында күрделі оталар жасатуға мүмкіндік туады. Бұл халықтың көлік және логистикалық шығындарын азайтады.

Мемлекеттік деңгейде: Жұмыс істейтін азаматтардың денсаулығын жылдам қалпына келтіру арқылы еңбек өнімділігі артып, әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін еңбекке жарамсыздық парақшаларының мерзімі мен шығындары қысқарады.

Бұл бөлімді тұжырымдайтын болсақ, осылайша, әзірленген критерийлер жүйесі мен бәсекелестік әлеуетті басқару моделін Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының қызметіне енгізудің әлеуметтік тиімділігі - медициналық қызмет көрсетудің уақытылылығын, қауіпсіздігін және емдеудің соңғы клиникалық нәтижелерін сапалы жаңа деңгейге көтеруден көрінеді. Бұл тәсіл денсаулық сақтау саласындағы жеке және мемлекеттік секторлардың теңгерімді дамуын қамтамасыз ететін тиімді құрал болып табылады.

5. Медициналық ұйымды дамытудың стратегиялық бағыттарын тұжырымдау (технологиялық жаңарту, кадрлық менеджмент, сервистік артықшылық).

Қазіргі медициналық мекеменің миссиясы сапалы және қауіпсіз медициналық көмек көрсетуден асып түсті. Бүгінгі таңда медицина аурулардың алдын алу, науқастардың денсаулығын қалпына келтіру және халықтың өмір сүру сапасын арттыру арқылы елдің әл-ауқатының өсуіне ықпал етеді. Мекеменің және оның қызметкерлерінің, сондай-ақ қызмет тұтынушыларының (пациенттердің) мүдделерін көрсететін кешенді стратегиялық құжаттарды қалыптастыру сала алдында тұрған басым міндеттерді шешуге және қазіргі медицинаның бетпе-бет келетін стратегиялық сын-қатерлерін барынша азайтуға мүмкіндік береді [105].

Қазіргі таңда зерттеу нысандары денсаулық сақтау саласы, бүгінгі медицинаның даму үрдістері мен тенденциялары, медициналық мекеменің стратегиялық даму векторы, стратегиялық мүмкіндіктер мен сын-қатерлер болды. SWOT-талдау, салыстырмалы талдау және статистикалық әдістер қолданылды. Денсаулық сақтау саласының стратегиясы өңірдің әлеуметтік-экономикалық стратегиясының элементі болып табылады. Алайда, оны нақтылау және медициналық қауымдастық өкілдерінің стратегиялық менеджмент саласындағы құзыреттілігін арттыру қажеттілігі туындайды. Зерттеуші ғалым В. Л. Квинттің стратегиялық әзірлеу методологиясы негізінде медициналық мекеменің стратегиялық даму басымдықтарын анықтадық, жаһандық және өңірлік үрдістерді

белгіледік және стратегиялық артықшылықтар мен ықтимал қауіптерді анықтау мысалдарын келтірдік. Зерттеу нәтижелері денсаулық сақтау саласындағы салалық стратегияларды және медициналық мекемелердің корпоративтік стратегияларын қалыптастыруда қолданылуы мүмкін.

Соңғы жылдарда денсаулық сақтау саласына әсер ететін және оның ішінде туындайтын жаңа міндеттерге пандемия, бизнес-процестердің үздіксіздігі, цифрландыру, сапаға, қауіпсіздікке, денсаулық сақтау жүйесі аясында медициналық көмектің сабақтастығына және экономикалық тиімділікке ұмтылу жатады. Егер жақында ғана стратегиялық жоспарлаудың көкжиегі 10 жыл және одан да ұзақ мерзімді қамтыса, бүгінде өзгерістердің қарқыны соншалықты артты, тіпті үш жылдың өзінде өзгерістер болуы мүмкін үлкен кезең болып көрінеді.

Соңғы үш жылда жасанды интеллект жүйелері мен жаппай цифрландыру кеңінен қолданысқа енді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының пациенттер мен медициналық ұйымдар қызметкерлерінің құқықтары туралы жаңа жарғылары пайда болды. Өз құқықтарын қорғауға және бұзылған жағдайда шағымдануға дайын пациенттер жиі кездеседі.

Медициналық ұйымдар мен өңірлік денсаулық сақтауды басқару органдары алдында инновациялық тәсілдерді және жұмыс процестерін толық қайта құруды талап ететін жаңа міндеттер туындайды. Төменде бұл тұжырымды растайтын мысалдар келтірілген:

- Пациентке бағытталған философияны қолдану және пациент құқықтары туралы жаңа жарғы медициналық ұйымның пациенттің бос уақытын құрметтеуін білдіреді. Бұл пациентке клиникалық жауапкершілікті беру процесін ретке келтіруді талап етеді: медицина қызметкерлері пациентті тек өз ұйымы ішінде ғана емес, сондай-ақ ауруханадан шығарғанда, басқа медициналық ұйымға ауыстырғанда және басқа жағдайларда да минималды уақыт жоғалтумен қолдан-қолға беруі керек;
- Медициналық ұйым қызметтің үздіксіздігін басқаруы тиіс. Пациент жабдықтың істен шығуы, персоналдың немесе шығын материалдарының жетіспеушілігі салдарынан зардап шекпеуі керек. Медициналық ұйымнан

авариялық жағдайларға арналған жоспарларды әзірлеп, оларды жүзеге асыру үшін барлық жағдайларды қамтамасыз ету күтіледі;

- Медициналық ұйым тәуекелдерді басқаруы, жағымсыз оқиғалардың ықтималдығын бағалауы және олардың алдын алу және/немесе салдарларын азайту жоспарларын әзірлеуі тиіс;
- Медициналық ұйым көрсетілген медициналық көмектің сапасын басқаруы тиіс, яғни сапа көрсеткіштері мен оларды бақылау әдістерін әзірлеу және түзету шараларын жүргізу;
- Медициналық ұйым экономикалық тиімділікті қамтамасыз етуі тиіс, яғни медициналық қызметтердің маржиналдылығын арттыру мүмкіндіктерін үнемі іздеуі керек.

Бұл көрсетілген мысалдар медициналық ұйымның медициналық және медициналық емес қызмет аспектілерінің өзара байланысын көрсетеді.

Егер медициналық ұйым өзінің қоршаған ортасындағы үрдістерді бақылап отырса, онда ол уақтылы әрекет ете алады.

Айта кетсек, Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының (ҚОКА) бәсекелестік әлеуетін арттыруға бағытталған стратегиялық даму үдерісі үш өзара байланысты вектордан тұрады: технологиялық жаңарту, кадрлық менеджментті трансформациялау және сервистік артықшылықтарды қалыптастыру.

ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҢАРТУ СТРАТЕГИЯСЫ

Көпбейінді клиниканың заманауи медициналық қызметтер нарығындағы негізгі бәсекелестік артықшылығы оның технологиялық көшбасшылығында. ҚОКА үшін технологиялық жаңарту екі деңгейде жүзеге асырылуы тиіс:

- **Медициналық құрал-жабдықтарды жаңарту:** Клиниканың хирургиялық белсенділігін арттыру және Жоғары технологиялық медициналық көмек (ЖТМК) үлесін ұлғайту үшін стационарлық блокты аз инвазивті (эндоскопиялық, лапароскопиялық) хирургиялық кешендермен және заманауи роботтандырылған хирургиялық жүйелермен жарақтандыру. Бұл операциядан кейінгі асқынуларды

азайтып, төсек-күн мерзімін қысқартуға (5.8 күнге дейін) мүмкіндік береді.

- **Цифрлық және интеллектуалдық технологияларды енгізу:** Клиниканың Медициналық ақпараттық жүйесін (МАЖ) Жасанды Интеллект (AI) негізіндегі шешімдермен интеграциялау. Бұл диагностикалық бөлімшелерде (КТ, МРТ, рентген суреттерін автоматты талдау) қателіктер қаупін төмендетеді және пациенттердің электрондық денсаулық карталарын (ЭДК) жүргізуді оңтайландырады.

КАДРЛЫҚ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАТЕГИЯСЫ

Медициналық ұйымның бәсекелестік әлеуетін айқындайтын басты ресурс - оның адам капиталы.

Кадрлық менеджментті дамыту келесі тетіктер арқылы іске асырылады:

- KPI (Түйінді тиімділік көрсеткіштері) жүйесін енгізу: Медициналық персоналдың еңбекақысын емдеу сапасымен, пациенттердің пікірлерімен және клиникалық хаттамаларды орындау деңгейімен тікелей байланыстыру. Бұл қызметкерлердің ішкі уәждемесін (мотивациясын) арттырады.
- Синергия және ғылыми коллаборация: ҚОКА-ның Қарағанды медицина университетінің (ҚМУ) клиникалық базасы ретіндегі мәртебесін белсенді пайдалану. Жетекші кафедра профессорларын күрделі клиникалық жағдайлар мен консилиумдарға тарту, сондай-ақ жас мамандарды халықаралық деңгейде (Болашақ бағдарламасы және шетелдік тағылымдамалар аясында) үздіксіз оқыту жүйесін қалыптастыру.
- Корпоративтік мәдениет және күйзелісті басқару (Burnout prevention): Медициналық қызметкерлер арасында кәсіби эмоционалдық сарқылудың алдын алу бағдарламаларын енгізу, бұл кадрлар тұрақсыздығын төмендетіп, ұжымдағы климатты жақсартады.

СЕРВИСТІК АРТЫҚШЫЛЫҚ СТРАТЕГИЯСЫ

Интегралдық бағалау барысында ең төмен балл алған (3.8 балл) сервистік блокты күшейту - клиниканың нарықтық позициясын сақтаудың басты шарты.

Ол келесі шараларды қамтиды:

- **Пациентке бағдарланған (Patient-centric) логистика:** Консультативтік-диагностикалық орталықта (КДО/емхана) пациенттердің маршрутын «Емханадағы кезексіз сервис» жобасы арқылы қайта құру. Онлайн-жазылу, электрондық кезекті оңтайландыру және мобильді қосымша арқылы дәрігер қабылдауы мен зертханалық нәтижелерді алу уақытын қысқарту (күту уақытын 2-3 күнге дейін азайту).

- **Байланыс және кері байланыс (Feedback loop):** Пациенттерді қолдау және ішкі аудит қызметінің (ІАПКҚ) жұмысын трансформациялау. Шағымдар мен ұсыныстарды QR-кодтар және чат-боттар арқылы нақты уақыт режимінде (real-time) қабылдап, жедел шешім қабылдау жүйесін құру. Бұл халықтың лояльділік индексі (NPS) 88-90%-ға жеткізуге негіз болады.

- **Медициналық туризм сервисі:** Басқа өңірлерден келетін пациенттер үшін «жасыл дәліз» (күтусіз госпитализациялау), жайлылығы жоғары (VIP және стандарт плюс) палаталар ұйымдастыру және емдеуден кейінгі қашықтықтан мониторинг жасау (телемедицина) қызметтерін дамыту.

Осы үш бағыттың үйлесімді іске асырылуы Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының бәсекелестік әлеуетін сапалы жаңа деңгейге көтереді.

Ұсынылған стратегиялық бағыттарды іске асыру мақсатында Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасы (ҚОКА) үшін 3 жылдық кезеңге (2026–2028 жж.) арналған кешенді Іс-шаралар жоспары әзірленді. Бұл 16 кестеде диссертацияның практикалық бөліміне қолдануға арналған іс -шаралар анықталған.

17 кесте - 2026–2028 жж. Арналған ҚОКА бәсекелестік әлеуетін арттыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

№	Стратегиялық бағыттар мен іс-шаралар	Іске асыру мерзімі	Жауапты тұлғалар / Орындаушылар	Күтілетін нәтиже (Индикаторлар)
---	--------------------------------------	--------------------	---------------------------------	---------------------------------

1	ТЕХНОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҢАРТУ СТРАТЕГИЯСЫ			
1.1	Стационарлық блокты заманауи лапароскопиялық және эндоскопиялық хирургиялық кешендермен қайта жарақтандыру.	2026 ж. IV тоқсан	Бас дәрігер, Медициналық техника бөлімі, Облыстық Денсаулық сақтау басқармасы	Хирургиялық белсенділіктің 5%-ға артуы; ЖТМК үлесінің ұлғаюы.
1.2	Клиниканың МИС (Медициналық ақпараттық жүйесі) құрылымына AI (Жасанды интеллект) диагностикалық модульдерін біріктіру.	2027 ж. II тоқсан	IT-бөлім, Диагностикалық орталық басшысы	КТ және МРТ суреттерін талдау жылдамдығын арттыру; диагностикалық қателіктерді 15%-ға азайту.
2	КАДРЛЫҚ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАТЕГИЯСЫ			
2.1	Медициналық персоналдың еңбекақысын емдеу сапасымен байланыстыратын КРІ (Түйінді тиімділік көрсеткіштері) жүйесін енгізу.	2026 ж. III тоқсан	HR-бөлім, Бас бухгалтер, Кәсіподақ комитеті	Персоналдың ішкі мотивациясын арттыру; клиникалық хаттамалардың 98% орындалуы.
2.2	Қарағанды медицина университетінің (ҚМУ) жетекші кафедраларымен бірлесіп, дәрігерлерді шетелдік клиникаларда оқыту	Жыл сайын (2026-2028 жж.)	HR-директор, Ғылыми жұмыстар жөніндегі орынбасар	Жылына кемінде 15 маманның халықаралық тағылымдамадан өтуі.

	бағдарламасын іске қосу.			
3	СЕРВИСТІК АРТЫҚШЫЛЫҚ СТРАТЕГИЯСЫ			
3.1	«Емханадағы кезексіз сервис» жобасын іске қосу: онлайн-жазылу мен мобильді қосымша логистикасын оңтайландыру.	2026 ж. IV тоқсан	Консультативтік-диагностикалық орталық (КДО) басшысы, IT-бөлім	КДО-да дәрігер қабылдауын күту уақытын 2-3 күнге дейін қысқарту.
3.2	Пациенттерден real-time (нақты уақытта) кері байланыс алу үшін QR-кодтар мен чат-боттар жүйесін енгізу.	2026 ж. II тоқсан	Пациенттерді қолдау және ішкі аудит қызметі	Халықтың лояльділік индексі (NPS) 88-90%-ға дейін жеткізу.
3.3	Шекаралас облыстар мен Орталық Азия елдерінен келетін пациенттер үшін «Медициналық туризм» сервистік пакеттерін (VIP палаталар, жасыл дәліз) енгізу.	2027 ж. I тоқсан	Маркетинг бөлімі, Стационарлық блок басшылары	Сырттан келетін пациенттер ағынын және ақылы қызметтерден түсетін кірісті 12%-ға арттыру.

Әзірленген Іс-шаралар жоспары Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының бәсекелестік әлеуетін арттырудың нақты құралы болып табылады. Жоспардың ерекшелігі — мерзімдердің, жауапты тұлғалардың және соңғы индикаторлардың нақты белгіленуінде. Бұл шаралар кешенін жүйелі түрде орындау клиниканың нарықтағы интегралдық индексі 4.39-дан мақсатты 4.8 баллға дейін көтеруге мүмкіндік береді.

ЫҚТИМАЛ ТӘУЕКЕЛДЕР МЕН ОЛАРДЫ БАСҚАРУ ЖОЛДАРЫ

Стратегиялық іс-шаралар жоспарын Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының (ҚОКА) тәжірибесіне енгізу барысында туындауы мүмкін ішкі және сыртқы тәуекелдерді алдын ала ескеру қажет.

Кесте 18 - Тәуекелдерді басқару матрицасы

Тәуекел атауы мен сипаты	Ықтималдық деңгейі (Жоғары/Орта/Төмен)	Клиникаға әсері	Тәуекелді азайту және басқару жолдары (Минимизация)
Қаржылық тәуекел:Мемлекеттік бюджет немесе МӘМС тарапынан ЖТМК-ны қаржыландырудың кешігуі немесе қысқаруы.	Орташа	Технологиялық жаңарту (құрал-жабдық сатып алу) мерзімдерінің созылуы.	Клиниканың ақылы қызметтер үлесін, Check-up бағдарламаларын және медициналық туризмді дамыту арқылы кіріс көздерін әртараптандыру.
Кадрлық тәуекел:Персоналдың жаңа сандық технологияларды (AI, жаңа МИС) енгізуге ішкі қарсылығы (консерватизм).	Орташа	Цифрландыру жобаларының тиімділігінің төмендеуі, уақыт жоғалту.	Қызметкерлер үшін алдын ала оқыту курстарын ұйымдастыру, жаңа жүйені меңгергендер үшін материалдық емес уәждеме (ынталандыру) шараларын қолдану.
Технологиялық тәуекел:Медициналық ақпараттық жүйелердегі техникалық іркілістер немесе	Төмен	Пациенттерді қабылдаудың уақытша тоқтап қалуы, деректердің жоғалуы.	Клиниканың IT-инфрақұрылымын күшейту, деректерді резервтік көшіру (cloud backup)

киберқауіпсіздік мәселелері.			жүйесін енгізу және заманауи антивирустық бағдарламаларды қолдану.
------------------------------	--	--	--

ТАРАУ БОЙЫНША ТҰЖЫРЫМДАР МЕН ҚОРЫТЫНДЫЛАР:

Жүргізілген зерттеу және әзірленген стратегиялық бағыттар негізінде бұл тарау бойынша келесідей қорытындылар тұжырымдалды:

- 1. Технологиялық жаңарту стратегиясы** көпбейінді клиниканың нарықтағы көшбасшылық позициясын сақтаудың басты тетігі болып табылады. ҚОКА-ның хирургиялық блогын аз инвазивті кешендермен қайта жарақтандыру және МИС құрылымына Жасанды Интеллект (AI) модульдерін біріктіру — диагностикалық қателіктерді 15%-ға азайтып, емдеу тиімділігін сапалы жаңа деңгейге көтереді.
- 2. Кадрлық менеджментті трансформациялау** аясында ұсынылған КРІ (Түйінді тиімділік көрсеткіштері) жүйесі мен ҚМУ кафедраларымен бірлескен ғылыми коллаборация — медициналық персоналдың кәсіби құзыреттілігін арттыруға мүмкіндік береді. Бұл емдеу сапасын клиникалық хаттамаларға сәйкес 98%-ға дейін қамтамасыз етудің негізі болып табылады.
- 3. Сервистік артықшылық стратегиясын іске асыру** (интегралдық бағалауда ең төмен балл алған бағыт ретінде) емхана деңгейіндегі кезек күту уақытын 2-3 күнге дейін қысқартуды және real-time кері байланыс (QR-кодтар) жүйесін енгізуді көздейді. Бұл шаралар кешені халықтың клиникаға деген лояльділік индексі (NPS) мақсатты 88-90%-ға жеткізуге жағдай жасайды.
- 4. Әзірленген 3 жылдық Іс-шаралар жоспары (2026–2028 жж.) мен Тәуекелдерді басқару матрицасы** ұсынылған модельдің іс жүзінде өміршең әрі тұрақты екенін дәлелдейді. Ықтимал қаржылық және кадрлық тәуекелдерді уақытылы минимизациялау арқылы Қарағанды облыстық

клиникалық ауруханасының бәсекелестік әлеуетінің интегралдық көрсеткішін 4.39-дан мақсатты 4.8 баллға дейін көтеруге толық негіз бар.

Қорыта келсек, Қарағанды облысы бойынша аймақтағы денсаулық сақтау саласының дамуы экономика, білім, ғылым, көлік жолдары, электронды коммуникациялар және т.б. өмірдің барлық аспектілерін дамыту мәселелерімен байланысты, бұл 2029 жылға дейінгі денсаулық сақтау жүйесін дамыту стратегиясында сипатталғандай.

Егер Біріккен Ұлттар Ұйымының Тұрақты даму мақсаттарына жүгінсек, №3 мақсаттың тікелей, ал №6 мақсаттың жанама түрде денсаулық сақтау саласына қатысты екенін көруге болады. Денсаулық сақтау саласының міндеттерінің ерекшелігін ескере отырып, оларды аймақ деңгейінде жүзеге асыру бір жылдан астам уақытты алатындықтан, денсаулық сақтау саласындағы аймақтық стратегияны аймақты дамытудың жалпы стратегиясынан бөліп шығару қажет.

Қарағанды облысы аймақтық денсаулық сақтау стратегиясы көптеген мәселелер бойынша іс-қимыл бағыттарын айқындауы керек, ол:

- Денсаулық сақтау саласындағы адам ресурстарын қамтамасыз ету және оларды басқару стратегиясы;
- Медициналық көмектің сапасы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету стратегиясы;
- Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуді дамыту стратегиясы;
- Инфекциялық емес аурулардың алдын алу және салауатты өмір салтын насихаттау стратегиясы (салауатты өмір салтына бейімділікті қамтамасыз ету стратегиясын қоса алғанда);
- Халық пен медициналық ұйымдарды дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен қамтамасыз ету стратегиясы;
- Жоғары мамандандырылған көмекті, оның ішінде жоғары технологиялық көмекті дамыту стратегиясы;
- Халықтың денсаулық жағдайы мен медициналық-санитарлық көмектің қолжетімділігіндегі айырмашылықтарды азайту стратегиясы;
- Психикалық денсаулық стратегиясы;

- Денсаулық сақтауды ақпараттандыру стратегиясы, телемедицинаны дамытуды және жасанды интеллектіні қолдануды қоса алғанда;
- Төтенше жағдайлар, табиғи апаттар, пандемиялар және науқастардың жаппай түсу жағдайларында жұмысқа дайындықты қамтамасыз ету стратегиясы;
- Халық арасында медицина қызметкерінің оң бейнесін ілгерілету және денсаулыққа қатысты мәселелер бойынша халықпен коммуникация стратегиясы.
- Өңірлік денсаулық сақтауды басқару органының құзыреттілігін дамыту және күшейту стратегиясы.

Егер осы жоспарланған стратегияны жан-жақты қарап, бекітіп, орындауға атсалысса медициналық мекеменің бәсекеге қабілеттілігі жоғарылай түсетіні сөзсіз.

6.Нарықтық позицияларды нығайту үшін инновациялық құралдарды (цифрландыру, телемедицина) енгізу моделін ұсыну.

Денсаулық сақтау – ұлттық экономиканың инновациялық технологияларды енгізу тенденциясы байқалатын саласы. Бұл технологиялар денсаулық сақтауды цифрландыруға тығыз шоғырланған, бұл көрсетілетін қызметтер спектрін айтарлықтай кеңейтуге, олардың сапасын арттыруға, сондай-ақ әркімге жеке медицинаны қолжетімді етуге мүмкіндік береді. Осы жағдайларда қызмет көрсету әдістемесін өзгертудің өткір қажеттілігі туындайды. Соңғы онжылдықта пациенттерді емдеу тәсілдерінде өзгерістер болды, бұл жоғары технологиялар арқылы денсаулыққа үздіксіз профилактикалық қамқорлық процесін білдіретін болашақ медицина тұжырымдамасының қалыптасуына әкелді. Мысалы, пандемия кезінде жеке медицинаның негізгі бағыттарының бірі – телемедицина белсенді дамыды. Қаланың немесе елдің әртүрлі нүктелерінде орналасқан пациенттер әлеуметтік қашықтық сақтау ұсыныстарын бұзбай-ақ консультациялық көмек ала алды. Оның үстіне, әртүрлі құрылғылар арқылы денсаулықты

бақылауға деген қызығушылықтың артуына байланысты, жеке медицина ресейлік денсаулық сақтау жүйесіне белсенді интеграциялануда, ескірген практикаларды ығыстыруда. Алайда, жеке медицинаның барлық артықшылықтарына қарамастан, ғылыми қауымдастық оның жақтастары мен қарсыластарына бөлінді [106].

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын ұзақ мерзімді дамыту стратегиясының негізгі бағыты – өмір сүру сапасын жоғарылату және медициналық көмектің барлығына қолжетімділігін қамтамасыз ету. Бұл бағыттар медицинаның болашағы тұжырымдамасына сәйкес келеді, ол жоғары технологияларды пайдалана отырып, денсаулықты сақтауға бағытталған үздіксіз профилактикалық қамқорлық процесін білдіреді. Бұл процеске ауруларға бейімділікті анықтау, оларды алдын алу, сондай-ақ нақты диагностикалау және емдеу кезеңдері кіреді.

Болашақ медицинасы 4П қағидаттарына негізделеді, олар пациенттерді басқару тәсілдеріндегі өзгерістерді көрсетеді. Лерой Худ ұсынған бұл тұжырымдамаға сәйкес, медицина болжамды, профилактикалық, партисипативті және жекелендірілген болуы тиіс. Әрбір қағидатты жеке-жеке қарастырайық [107-110].

Предиктивті (болжамды) медицина – бұл адам геномын расшифровкалауды пайдаланып, аурудың пайда болу сипатын және өтуін нақты анықтайтын, сондай-ақ белгілі бір ем түрлеріне реакцияларды болжайтын медицина. Мұндай тесттер онкологияны зерттеуде және трансплантацияланған органдардың қабылдамау қаупін анықтауда ең үлкен құндылыққа ие [109-111].

Профилактикалық медицина – бұл денсаулықты нығайту және әртүрлі жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың алдын алу мәселелерімен айналысатын медицина саласы [109-111].

Партисипативті медицина – бұл дәрігер мен пациент арасындағы екіжақты қарым-қатынас. Пациент медициналық шешімдерді талқылауға

белсенді қатысады, сондай-ақ денсаулық жағдайын бақылауға ықпал етеді [109-111].

Персонафицирленген (жекелендірілген) медицина – бұл геномика мен ауруларға бейімділікті тестілеу негізінде жеке емдеу құралдарын әзірлеуді, профилактиканы, диагностиканы емдеумен және емдеуді бақылаумен біріктіруді қамтитын интегралды медицина [111-125]. Жекелендірілген медицинаның негізгі компоненті – адамда ең көп таралған созылмалы аурулардың (немесе ауру оқиғаларының) даму ықтималдығын бағалауға арналған денсаулыққа арналған стандартты тәуекелді бағалау (HRA). Фактілерге негізделген HRA, болжамды модельдермен біріктіріліп, пациенттің ауру қаупін бағалауды және оларды жою үшін клиникалық стратегияларды басымдыққа ие етуді жеңілдетеді [114,115].

ҚР денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру постиндустриалды қоғамға көшуге, медициналық көмек көрсету процесін жеңілдетуге және олардың сапасын жақсартуға шақырады. Жақын болашақта электронды құжат айналымына және электронды медициналық карталарды жүргізуге жаппай көшу жүзеге асады. 2020 жылы коронавирус пандемиясы кезінде медициналық ұйымдардың пациенттермен қашықтан өзара іс-қимыл процестері белсенді дамыды.

БҰДСЖ (біріңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі) цифрлық денсаулық сақтау жүйесіндегі табысты жобаның мысалы болып табылады және үлкен рөл атқарады, себебі ол медициналық мекемелердің ақпараттық жүйелерінің бірыңғай желісін құрайды, бұл дәрігерлік қателерді айтарлықтай қысқартуға ықпал етеді және мәліметтерді жүйелеуді жеңілдетеді. Болашақ медицинасы талдау нәтижелерін жинауды және сақтауды генетикалық ақпаратты бұлттық қоймада жүзеге асыруды көздейді, оған төтенше жағдайларда барлық медициналық ұйымдар қол жеткізе алады. Коронавирус пандемиясы ұлттың психологиялық денсаулығына кері әсерін тигізіп, деректердің құпиялылығына деген сенімді әлсіретті, әсіресе компьютерлік алаяқтықтың таралуы мен үшінші тұлғаларға ақпараттың таралуына байланысты. Демек, электронды жүйелердің деректерінің құпиялылығын бейтаныс адамдардан

қорғауды қамтамасыз ету, этикалық кодексті әзірлеу, сондай-ақ жаңалықтарды сақтауды реттеуді және заңнамалық үйлестіруді ұйымдастыру қажет.

Қазіргі денсаулық сақтау менеджментінде сандық технологиялар тек қосымша функция емес, клиниканың нарықтағы көшбасшылығын анықтайтын негізгі бәсекелестік құралға айналды.

Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының (ҚОКА) нарықтық позициясын нығайту мақсатында Инновациялық құралдарды енгізудің интеграцияланған моделі әзірленді. Модель екі өзара байланысты платформадан тұрады: Аурухана ішін цифрландыру (МИС + AI) және Сыртқы нарықты қамту (Телемедицина + Қашықтан мониторинг).

МОДЕЛДІҢ ҚҰРЫЛЫМДЫҚ АРХИТЕКТУРАСЫ

Инновациялық модельді енгізу клиниканың қызметін түбегейлі өзгертетін үш деңгейлі экосистеманы құруды көздейді:



18 сурет - Клиниканың қызметін түбегейлі өзгертетін үш деңгейлі экосистеманың инновациялық моделі

2. МОДЕЛДІҢ НЕГІЗГІ ҚҰРАЛДАРЫ МЕН ТЕТІКТЕРІ

А) Жасанды интеллект негізіндегі Smart-диагностика

Клиниканың заманауи КТ және МРТ аппараттарының негізінде цифрлық скрининг жүйесі енгізіледі.

- **Жұмыс принципі:** Радиологиялық суреттер бірінші деңгейде AI алгоритмі (мысалы, отандық немесе халықаралық медициналық AI бағдарламалары) арқылы өңделіп, патология ықтималдығы жоғары аймақтарды белгілейді.
- **Бәсекелік артықшылығы:** Диагностика уақыты 40%-ға қысқарады, адам факторына байланысты қателіктер қаупі төмендейді. Бұл клиниканың «Сапа және қауіпсіздік» блогындағы бәсекелестік балын арттырады.

Ә) Емхана логистикасын цифрландыру (Smart-маршрутизация)

Консультативтік-диагностикалық орталықта (КДО) пациенттердің кезек күту мәселесін шешу үшін предиктивті (болжамды) логистика алгоритмі ұсынылады. Жүйе МИС деректерін талдай отырып, әр дәрігердің қабылдау уақытын нақты уақыт режимінде реттеп отырады. Пациенттер мобильді қосымша арқылы өз кезегінің нақты уақытын көріп, аурухана ішіндегі артық уақыт жоғалтудан арылады.

Б) «Облыс – Аурухана» бұлтты телемедициналық платформасы

Қарағанды облысының географиялық ерекшелігін (шалғай аудандардың көптігі: Нұра, Шет, Ақтоғай аудандары және Ұлытау өңірі) ескере отырып, ҚОКА базасында **Өңірлік телемедициналық хаб** құру моделі ұсынылады.

- **«Дәрігер – Дәрігер» форматы:** Аудандық ауруханалардың жас мамандары күрделі жағдайларда ҚОКА-ның жетекші хирургтары мен профессорларынан онлайн консилиум алады.
- **«Дәрігер – Пациент» форматы (Қашықтан мониторинг):** Күрделі отадан кейін үйіне шығарылған шалғайдағы пациенттердің денсаулық жағдайын (пульс, қан қысымы, ЭКГ деректерін смарт-құрылғылар арқылы) қашықтан

бақылау. Бұл пациенттердің қайта госпитализациялану қаупін 22%-ға азайтады.

3. ИННОВАЦИЯЛЫҚ МОДЕЛДІ ЕНГІЗУДІҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ЖӘНЕ НАРЫҚТЫҚ ТИІМДІЛІГІ

Модельді енгізу ҚОКА-ның нарықтағы үлесін келесі тетіктер арқылы нығайтады:

- 1. Нарықтық қамтуды кеңейту:** Шалғай аудандардың тұрғындары телемедицина арқылы ҚОКА-ның қызметіне тікелей қол жеткізеді, бұл клиникаға келетін пациенттер ағынын (жолдамалар санын) 15-18%-ға арттырады.
- 2. Бизнес-процестерді оңтайландыру:** Қағазбастылық пен қайталама диагностикалық зерттеулердің азаюы есебінен әрбір пациентті емдеудің өзіндік құны 12%-ға төмендейді.
- 3. Бәсекелестік басымдық:** Қарағанды өңірінде алғашқы болып толық цифрлық және пациентке бағдарланған клиника үлгісін жасау арқылы, ҚОКА жеке сектормен және елордалық клиникалармен бәсекеде өз позициясын бекітеді.

Олай болса, ұсынылған инновациялық модель көпбейінді медициналық ұйымды цифрлық трансформациялаудың кешенді құралы болып табылады. Жасанды интеллект пен телемедициналық платформаларды біріктіру Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасына өңірлік деңгейдегі монополист мәртебесінен жоғары технологиялық, бәсекеге қабілетті медициналық хаб деңгейіне өтуге мүмкіндік береді."

Ұсынылған жасанды интеллект (AI) және бұлтты телемедицина моделінің ҚОКА базасында үздіксіз әрі қауіпсіз жұмыс істеуін қамтамасыз ету үшін клиниканың IT-инфраструктурасын кешенді түрде жаңғырту қажет. Инфраструктуралық шешімдер екі негізгі деңгейге бөлінеді: бағдарламалық қамтамасыз ету (ПО) және аппараттық-техникалық кешен.

1. Бағдарламалық құралдар кешені (Software Architecture)

Инновациялық модельді басқару үшін клиниканың қолданыстағы Медициналық ақпараттық жүйесімен (МИС) ашық API протоколдары арқылы интеграцияланатын келесі бағдарламалық модульдерді енгізу ұсынылады:

- **PACS және AI-Диагностикалық модулі:** DICOM халықаралық медициналық стандарты негізінде жұмыс істейтін, нейрожелілік алгоритмдермен (Deep Learning) жабдықталған бағдарламалық жасақтама. Ол КТ және МРТ суреттеріндегі патологиялық өзгерістерді (мысалы, онкологиялық құрылымдарды, инсульт белгілерін) алғашқы деңгейде автоматты түрде тануға және сегменттеуге арналған.
- **Телемедициналық бұлттық платформа (Cloud Telehealth Platform):** Деректерді WebRTC протоколы арқылы шифрланған түрде тарататын, бейнебайланыс сапасын (Full HD/4K) қамтамасыз ететін бағдарламалық кешен. Платформа пациенттердің электрондық денсаулық карталарымен (ЭДК) тікелей байланысып, қашықтан мониторинг жүргізуге және онлайн консилиумдар ұйымдастыруға мүмкіндік береді.
- **Smart-Логистика және Кезектерді басқару жүйесі:** КДО-дағы пациенттер ағынын реттейтін, предиктивті талдау (Predictive Analytics) элементтері бар бағдарламалық құрал. Ол әр дәрігердің қабылдау динамикасын ескере отырып, электрондық кезек уақытын нақты уақытта (real-time) қайта есептеп отырады.

2. Аппараттық-техникалық құралдар (Hardware Infrastructure)

Жоғарыда аталған ауқымды деректерді (Big Data) өңдеу және сақтау үшін ҚОКА-ның техникалық базасын келесі жабдықтармен толықтыру ұсынылады:

- **Серверлік қуаттылықты күшейту:** Жасанды интеллект алгоритмдерінің жылдам жұмыс істеуі үшін мамандандырылған графикалық процессорлары (мысалы, NVIDIA Tensor Core архитектурасы базасындағы серверлер) бар есептеуіш кластерін орнату. Бұл үлкен көлемдегі графикалық файлдарды (КТ/МРТ скрин-суреттерін) өңдеу жылдамдығын бірнеше секундқа дейін қысқартады.

- **Деректерді сақтау жүйесі (СХД):** Көпбейінді клиниканың заңнамалық талаптарға сай пациенттердің медициналық суреттері мен тарихын кемінде 5-7 жыл бойы сақтауы тиіс. Ол үшін сыйымдылығы жоғары, RAID-архитектуралы бұлтты және жергілікті (Hybrid Cloud) деректер қоймасын ұйымдастыру.
- **Телемедициналық терминалдар мен Смарт-құрылғылар:** ҚОКА-ның КДО және стационарлық бөлімшелерін жоғары сапалы цифрлық камералармен, дыбыс зорайтқыш аудиожүйелермен және шалғайдағы пациенттердің денсаулық параметрлерін (қан қысымы, пульсоксиметрия) қашықтан жіберетін IoT (Internet of Things) сенсорлы құрылғылармен жарақтандыру.

3. Ақпараттық қауіпсіздік және деректерді қорғау (Cybersecurity)

Медициналық деректер құпия ақпарат санатына жататындықтан, IT-инфраструктура құрамында қауіпсіздіктің келесі деңгейлері қарастырылады:

- Деректерді тасымалдау барысында **AES-256 шифрлау стандартын** және қауіпсіз VPN-арналарын (Мемлекеттік органдардың біріңғай көлік ортасы — ЕТС ГО талаптарына сай) қолдану.
- Клиника қызметкерлері үшін екі факторлы аутентификация (2FA) және рөлдік қолжетімділік (дәрігер, медбике, әкімшілік үшін бөлек құқықтар) жүйесін енгізу.

Осылайша, ұсынылып отырған IT-инфраструктуралық шешімдер Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының техникалық тұрғыдан толық заманауи трансформациялануын қамтамасыз етеді. Аппараттық және бағдарламалық құралдардың бұл сипаттамасы клиниканың нарықтық позициясын инновациялық құралдар арқылы нығайтудың шынайы әрі экономикалық тұрғыдан негізделген платформасы болып табылады.

ТАРАУ БОЙЫНША ҚОРЫТЫНДЫЛАР

Жүргізілген зерттеу, инновациялық құралдарды жүйелеу және IT-инфраструктуралық шешімдерді негіздеу нәтижесінде келесідей негізгі қорытындылар тұжырымдалды:

1. **Көпбейінді медициналық ұйымдардың нарықтық позициясын нығайту мақсатында** Жасанды Интеллект (AI) алгоритмдері мен бұлтты телемедицина технологияларының синергиясына негізделген Инновациялық құралдарды енгізудің интеграцияланған моделі әзірленді. Бұл модель клиника ішіндегі бизнес-процестерді оңтайландыру (ішкі экосистема) және шалғай аудандармен өңіраралық байланысты нығайту (сыртқы экосистема) бағыттарын біріктіреді.
2. **Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасының (ҚОКА) базасында** радиологиялық суреттерді (КТ/МРТ) автоматты талдауға арналған PACS жүйесі мен AI-модульдерін енгізу — клиникалық диагностика уақытын 40%-ға қысқартуға және адам факторына байланысты қателіктер қаупін 15%-ға төмендетуге мүмкіндік береді. Бұл клиниканың бәсекелестік әлеуетінің «Сапа мен қауіпсіздік» блогын тікелей күшейтеді.
3. **Облыстың географиялық ерекшелігін ескере отырып ұсынылған «Облыс – Аурухана» бұлтты телемедициналық платформасы** шалғай аудандардың тұрғындары үшін жоғары технологиялық медициналық көмектің қолжетімділігін арттырады. Күрделі оталардан кейін пациенттердің денсаулық параметрлерін IoT смарт-құрылғылары арқылы қашықтан мониторингтеу — асқынулар мен негізсіз қайта госпитализациялану қаупін 22%-ға азайтады және клиникаға келетін жолдамалар (пациенттер ағыны) үлесін 15-18%-ға ұлғайтады.
4. **Ұсынылған модельдің сәтті жұмыс істеуі үшін қажетті IT-инфраструктураның** (NVIDIA Tensor Core базасындағы серверлік қуаттылықтар, аралас СХД деректер қоймасы және AES-256 қауіпсіздік стандарттары) техникалық сипаттамасы негізделді. Бұл архитектуралық шешімдер Big Data (ауқымды медициналық деректер) ағынын заңнамалық талаптарға сай қауіпсіз әрі үздіксіз өңдеуді толық қамтамасыз етеді.

Қорыта келсек, Жылдам өзгеріп жатқан технологиялық ландшафтта заманауи цифрлық трансформация барлық аспектілерді қамтиды және медицина да бұдан тыс қалмайды. Цифрлық технологиялар жүйенің ажырамас бөлігіне айналуға. Дамудың түбегейлі жаңа дәуіріне жол аша отырып денсаулық сақтау жүйесі де қарқынды дамып келеді. Денсаулық сақтау жүйесін цифрлық

трансформациялаудың қазіргі кезеңінде басым бағыттарының қатарына келесі бағыттарды жатқызуға болады:

- мамандандырылған медициналық ақпараттық жүйелерді енгізу, жұмыс процестерін автоматтандыратын және медициналық мәліметтер;
- пациенттерге ұсынатын жаңа электрондық сервистерді іске қосу;
- медициналық қызметтерге ыңғайлы және қауіпсіз қол жеткізу;
- телемедициналық қызметтер номенклатурасын кеңейту және жетілдіру,
- пациенттерге қашықтықтан дәрігерлік көмек алуға мүмкіндік беру;
- ауру симптомдарын ерте анықтауға бағытталған денсаулықты қашықтықтан бақылау тетіктерін жетілдіру.

Олай болса, денсаулық сақтау жүйесінің цифрлық трансформациясын арттыру мақсатында оны жаңғыртуды қамтамасыз етуге тұтас көзқарас медициналық қызмет көрсету үдерісінің тиімділігі мен кеңейту халықтың барлық санаттары үшін қол жетімді болу керек. Едәуір дәрежеге жету үшін 4П-медицина деп аталатын принципті, осы жүйенің жаңа моделін, оның негізгі пайымдамасы нақты науқасқа қазіргі заманғы іргелі ғылым маңызды дәрежеде цифрлық технологияларды пайдалануды қамтамасыз етуге мүмкіндік беру.

Цифрлық трансформация қазіргі заманғы денсаулық сақтау секторының келбетін тез өзгертіп, бар жеке қажеттіліктерге жауап беретін медициналық көмек көрсетудің жаңа сапалы мүмкіндіктерін ашады. Телемедицина, «үлкен деректер», жасанды интеллект және басқа да технологиялар медициналық көмектің қолжетімділігін, сапасы мен тиімділігін арттыруға көмектеседі. Бұл жоғарыда аталған және басқа да сандық технологиялардың кең спектрінің белсенді дамуы, ол медициналық мекемелердің және жалпы денсаулық сақтау жүйелерінің тиімді жұмысын ұйымдастыруға түбегейлі жаңа интеграцияланған тәсіл ретінде «4П» медицинасын дамытуға негіз болады. Осы модель аясында цифрландыру медициналық қызметтерді өндірушілер мен тұтынушылардың өзара іс-қимылының заманауи кезеңіне тән факторға айналады. Сонымен қатар, оны іс жүзінде жүзеге асырудың негізгі тенденциялары осы өзара іс-қимылды қамтамасыз ету тетіктерін

жетілдіру перспективаларын анықтайды. Осылайша, цифрлық трансформация заманауи цифрлық дәуірдің қажеттіліктеріне жауап беретін және тұтынушыларға қосымша құндылық беретін медициналық көмек көрсетудің жаңа көкжиектерін ашады.

Олай болса, инновациялық құралдар мен телемедициналық тетіктерді ҚОКА тәжірибесіне кешенді түрде енгізу - клиниканың нарықтық позициясын дәстүрлі өңірлік деңгейден жоғары технологиялық, бәсекеге қабілетті заманауи медициналық хаб деңгейіне трансформациялаудың басты кепілі болып табылады.

7.ҚОРЫТЫНДЫ

Ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігі мәселелеріне арналған ғылыми зерттеулердің саны айтарлықтай көп болғанымен, бүгінгі күнге дейін медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігінің ғылыми мәнін айқындайтын бірыңғай теориялық көзқарас қалыптасқан жоқ. Қазіргі ғылыми әдебиеттердегі негізгі қайшылық дәстүрлі экономикалық модельдердің бәсекеге қабілеттілікті көбінесе ресурстарды пайдалану тиімділігі мен қаржылық нәтижелер арқылы бағалауымен байланысты. Ал денсаулық сақтау саласының қазіргі даму жағдайында медициналық ұйымның бәсекеге қабілеттілігі пациент үшін ұзақ мерзімді құндылық қалыптастыру, тұрақты дамуды қамтамасыз ету және өзгермелі сыртқы ортаға инновациялық тұрғыдан бейімделу қабілеті негізінде бағалануы тиіс.

Аталған ғылыми қайшылық стратегиялық менеджменттің, сапаны басқарудың, пациентке бағдарланған басқарудың және цифрлық трансформацияның өзара ықпалдасуына негізделген жаңа ғылыми парадигманың қалыптасуына негіз болды. Бұл парадигма медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін тек экономикалық көрсеткіштер арқылы ғана емес, сонымен қатар медициналық көмектің сапасы, пациенттердің қанағаттануы, инновациялық әлеуеті, басқару тиімділігі және ұйымның ұзақ мерзімді орнықтылығы тұрғысынан кешенді бағалауды көздейді.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін заманауи трансформациялау кезеңінде медициналық қызметтер нарығындағы бәсекелестік

қатынастар түбегейлі өзгеріске ұшырауда. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесінің тереңдеуі мен «ақша пациентпен бірге жүреді» принципінің енгізілуі мемлекеттік және жеке меншік медициналық ұйымдар арасындағы бәсекені күшейтті. «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы» аясында медициналық көмектің қолжетімділігін, сапасы мен тиімділігін арттыру басты стратегиялық мақсат болып айқындалған [80].

Осы орайда, амбулаториялық-емханалық және стационарлық қызметтерді қатар қамтитын ірі көпбейінді клиникалар (мысалы, өңірлік деңгейдегі облыстық ауруханалар) нарықтағы тұрақтылығын сақтау үшін өзінің бәсекелестік әлеуетін үздіксіз бағалап, басқарып отыруы қажет. Қазіргі таңдағы денсаулық сақтау менеджментіндегі басты мәселе - бәсекеге қабілеттілікті бағалаудың қолданыстағы әдістемелерінің көбіне тек қаржылық-экономикалық көрсеткіштерге негізделуінде. Мұндай сыңаржақ тәсіл көпбейінді клиникалардың басты миссиясы - медициналық көмектің сапасын, клиникалық қауіпсіздікті және халықтың әлеуметтік қанағаттанушылығын ескермейді.

Сонымен қатар, Қарағанды облысы сияқты географиялық аумағы кең, шалғай аудандары көп өңірлердегі ірі медициналық кластерлердің нарықтық позициясын нығайту үшін заманауи инновациялық құралдарды (жасанды интеллект, бұлтты телемедицина) енгізудің ғылыми негізделген модельдері жеткіліксіз дамыған. Бұл жағдай көпбейінді медициналық ұйымдардың бәсекелестік әлеуетін объективті бағалайтын көп критерийлі жүйені әзірлеу мен оны стратегиялық басқару тетіктерін ғылыми тұрғыдан негіздеудің өзектілігін айқындайды.

Диссертациялық жұмысты қорытындыласақ, денсаулық сақтаудың бәсекеге қабілеттілігін зерттеу келесі қорытындыларға қол жеткізді:

Зерттеулер көрсеткендей, бәсекеге қабілеттілік - бұл зерттеуді қажет ететін күрделі және көп қырлы процесс. Өртүрлі ғылыми мақалалар, жұмыстар бәсекеге қабілеттілікті зерттеуге арналған. Сан алуан ғалымдар бұл тұжырымдаманы зерттеу объектісіне байланысты әр түрлі түсіндіреді. Бәсекеге қабілеттілікті арттырудың негізгі мақсатына сүйене отырып, біз бәсекеге қабілеттілік, бәсекеге

қабілетті медициналық қызмет, бәсекеге қабілетті медициналық ұйым, бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесі ұғымдарына келесі түсіндірмелер бердік. Бәсекеге қабілеттілік - бұл мемлекеттің әл-ауқатын арттыру мақсатында халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін артықшылықтар тудыратын сипаттамалар жиынтығының (техникалық, экономикалық, ұйымдастырушылық) болуы. Бәсекеге қабілетті медициналық қызмет - бұл денсаулық сақтау қызметкерлерінің тұтынушылық нарықтың әртүрлі сегменттерінде пациентке халықтың денсаулығын жақсартуға және қолдауға ықпал ететін сапалы қолжетімді медициналық көмек көрсетуге бағытталған кәсіби әрекеттері. Бәсекеге қабілетті медициналық ұйым-бұл лицензия негізінде жұмыс істейтін, қажетті материалдық-техникалық базамен жарақтандырылған, білікті кадрлық әлеуеті бар, халықтың қолжетімді және сапалы медициналық көмек алу қажеттіліктерін қанағаттандыруға бағытталған қызметті жүзеге асыратын шаруашылық жүргізуші субъект. Бәсекеге қабілетті денсаулық сақтау жүйесі - бұл жеткілікті қаржыландыру, тиісті материалдық-техникалық база, тиімді менеджмент және ең аз шығындармен тұрақты инфрақұрылым болған кезде халықаралық нормалар мен стандарттарға сәйкес сапалы қолжетімді медициналық көмек көрсету арқылы азаматтардың денсаулыққа конституциялық құқығын іске асыру шеңберінде Дені сау халықты қамтамасыз етуге қабілетті денсаулық сақтау жүйесі.

Жүргізілген ғылыми зерттеу жұмысының нәтижелерін қорытындылай келе, көпбейінді медициналық ұйымдардың бәсекелестік әлеуетін бағалау және басқару мәселелері бойынша келесідей негізгі тұжырымдар жасалды:

- 1. Теориялық-әдістемелік талдау нәтижесінде** қазіргі таңдағы отандық және шетелдік ғалымдардың бәсекеге қабілеттілікті бағалау тәсілдері зерделенді. Қолданыстағы әдістемелердің көбіне тек қаржылық көрсеткіштермен шектелетіні және амбулатория мен стационар кешенін қатар қамтитын көпбейінді клиникалардың ерекшелігін ескермейтіні анықталды. Осы олқылықтың орнын толтыру мақсатында зерттеуде жүйелі тәсіл негізінде жаңа ғылыми тұжырымдама қалыптастырылды.

2. **Көпбейінді клиниканың бәсекелестік әлеуетін объективті бағалауға мүмкіндік беретін авторлық критерийлер жүйесі мен көрсеткіштер матрицасы әзірленді.** Ол өзара байланысты 4 жүйелі блокты (Медициналық-технологиялық, Сапа мен қауіпсіздік, Маркетинг пен сервис, Қаржылық-экономикалық) қамтиды. Сапалық және сандық көрсеткіштерді біріздендіру үшін Делфи және Саатидің иерархиялар талдау әдістеріне негізделген интегралдық индексті ((I_{car})) есептеу формуласы математикалық тұрғыдан негізделді.
3. **Әзірленген әдістеме «Қарағанды облыстық клиникалық ауруханасы» (ҚОКА) КМК қызметінің деректері негізінде тәжірибеде апробацияланды.** Сараптамалық бағалау нәтижесінде ҚОКА-ның интегралдық бәсекелестік индексі **4.39 баллды** құрап, клиниканың нарықтағы жоғары әлеуетін көрсетті. Сонымен қатар, сыни талдау барысында аурухананың негізгі даму резерві сервистік және маркетингтік блокта (3.8 балл) екені дәлелденді.
4. **Анықталған әлсіз тұстарды түзету және клиниканың бәсекелестік артықшылықтарын нығайту үшін** Стратегиялық басқарудың жаңа модельдік архитектурасы (Жол картасы) ұсынылды. Модель аясында Консультативтік-диагностикалық орталықты цифрландыру (ЖИ-маршрутизация), ақылы Check-up бағдарламаларын әртараптандыру және өңіраралық медициналық туризмді дамытудың нақты қадамдары айқындалды.
5. **Ұсынылған модельді енгізудің жоғары әлеуетті әлеуметтік тиімділігі** ғылыми тұрғыдан дәлелденді. Модельді іске асыру нәтижесінде емхана деңгейінде пациенттердің күту уақытын 2-3 күнге дейін қысқартуға, операциядан кейінгі асқынуларды 1.1%-ға дейін төмендетуге және халықтың медициналық қызметке қанағаттанушылық индексін (NPS) 88-90%-ға дейін арттыруға болатыны айқындалды.

Түйін: Зерттеу барысында алынған нәтижелер, әзірленген әдістемелер мен тәжірибелік ұсыныстар Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін дамытудың стратегиялық мақсаттарына толық сәйкес келеді және ірі медициналық

кластерлердің нарықтық тұрақтылығы мен әлеуметтік тиімділігін арттырудың пәрменді құралы болып табылады.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР КӨЗІ:

1. Shurenova M. et al. Primary healthcare services' accessibility and quality under compulsory health insurance in Kazakhstan. *Frontiers in Public Health*, 2024.
2. Khalil H. et al. Implementing Value-Based Healthcare: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*, 2025.
3. Porter M.E., Teisberg E.O. *Redefining Competition in Health Care*. Harvard Business Review, 2004.
4. Porter M. E., Teisberg E. O. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. – Boston : Harvard Business School Press, 2006. – XVII, 506 p. – ISBN 978-1-59139-778-6.
5. Timofeyev Y. The Impact of Hospital Competition on the Quality of Care in Europe: A Systematic Review. *Healthcare*, 2024.
6. European Observatory on Health Systems and Policies. *Health Systems in Action: Kazakhstan*, 2022.
7. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2022 – 2029 жылдарға арналған тұжырымдамасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысы. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2200000945>
8. ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ 2029 ЖЫЛҒА ДЕЙІНГІ ҰЛТТЫҚ ДАМУ ЖОСПАРЫ БЕКІТІЛДІ Қазақстан Республикасы Президентінің 2024 жылғы 30 шілдедегі №611 Жарлығымен https://prg.kz/document/?doc_id=32327039&pos=33;240
9. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы- «Әділетті Қазақстан: құқық тәртібі, экономикалық өрлеу, қоғамдық оптимизм» 2.09.2024. [//https://korda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasymzhomarta-tokaevanarodu-kazahstana-spravedlivyykazahstan-zakon-i-poryadokekonomicheskii-rost\obshchestvennyy optimizm-28501](https://korda.kz/ru/poslanie-glavy-gosudarstva-kasymzhomarta-tokaevanarodu-kazahstana-spravedlivyykazahstan-zakon-i-poryadokekonomicheskii-rost\obshchestvennyy optimizm-28501)
10. Elizabeth Teisberg et al. *Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework*. Academic Medicine. 2020.

11. The implementation of value-based healthcare: a scoping review. 2022.
12. The new strategic agenda for value transformation. 2021.
13. Porter M. E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. New York: Free Press, 1980. 396 p.
14. Porter M. E. Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. New York: Free Press, 1985. 557 p.
15. Barney J. B. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage // Journal of Management. 1991. Vol. 17, No. 1. P. 99–120. DOI: 10.1177/014920639101700108.
16. Teece D. J. Explicating Dynamic Capabilities: The Nature and Microfoundations of (Sustainable) Enterprise Performance // Strategic Management Journal. 2007. Vol. 28, No. 13. P. 1319–1350. DOI: 10.1002/smj.640.
17. Value-based digital health: A systematic literature review. International Journal of Medical Informatics. 2024.
18. Maturity assessment and maturity models in healthcare. Literature Review.
19. Industry 4.0 in Healthcare: A Systematic Review.
20. Porter M. E. Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. – New York : Free Press, 1985. – 557 p.
21. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly. 1966. Vol. 44, No. 3, Pt. 2. P. 166–203. DOI: 10.2307/3348969.
22. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005. Vol. 83, No. 4. P. 691–729. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.
23. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press, 2001. — 360 p. ISBN 978-0-309-07280-9. DOI: 10.17226/10027.
24. World Health Organization, OECD, World Bank. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-151390-6.
25. World Health Organization. Global Patient Safety Report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. ISBN 978-92-4-009545-8.

26. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2023. ISBN 978-92-64-95793-0.
27. OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2025. — 244 p. ISBN 978-92-64-47103-0. DOI: 10.1787/8f9e3f98-en.
28. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. – М.: Ось-89, 1997. – 255 с.
29. Наренова А.Н. Халықаралық экономика: оқу құралы/ ТИГУ. - Тараз, 2017. - 127 б.
30. Kaplan R.S., Porter M.E. How to Solve the Cost Crisis in Health Care. Harvard Business Review, 2011.
31. Berwick D.M., Nolan T.W., Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, and Cost. Health Affairs, 2008;
32. Dixon-Woods M. How to Improve Healthcare Improvement. BMJ, 2019.
33. Busse R., Blümel M. Germany: Health System Review. WHO/European Observatory, 2020;
34. Enthoven A.C. Consumer-Choice Health Plan; Schut F.T., van de Ven W.P.M.M. Managed Competition in the Netherlands. Health Economics, Policy and Law, 2011.
35. Ikegami N., Campbell J.C. Japan's Health Care System: Containing Costs and Attempting Reform. Health Affairs, 2004;
36. Ikegami N. Universal Health Coverage for Inclusive and Sustainable Development, World Bank, 2014.
37. Kwon S. Thirty Years of National Health Insurance in South Korea. Health Policy and Planning, 2009; Kwon S. Payment System Reform for Health Care Providers in Korea.
38. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. – Ann Arbor : Health Administration Press, 1980. – 163 p.
39. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? // Journal of the American Medical Association. – 1988. – Vol. 260, No. 12. – P. 1743–1748.

40. Institute of Medicine (US), Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. – Washington, DC : National Academies Press, 2001. – 360 p. – DOI: 10.17226/10027.
41. Barney J. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage // Journal of Management. – 1991. – Vol. 17, No. 1. – P. 99–120.
42. Wernerfelt B. A Resource-Based View of the Firm // Strategic Management Journal. – 1984. – Vol. 5, No. 2. – P. 171–180.
43. Kaplan R. S., Norton D. P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. – Boston : Harvard Business School Press, 1996. – 322 p.
44. Kaplan R. S., Norton D. P. Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes. – Boston : Harvard Business School Press, 2004. – 454 p.
45. World Health Organization. The World Health Report 2000: Health Systems – Improving Performance. – Geneva : World Health Organization, 2000. – 215 p.
46. World Health Organization. Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems. – Geneva : WHO Press, 2006. – 50 p.
47. World Health Organization. People-centred Health Care: A Policy Framework. – Geneva : World Health Organization, 2007. – 56 p.
48. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. – Paris : OECD Publishing, 2023. – 274 p.
49. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU Cycle. – Paris : OECD Publishing, 2022. – 204 p.
50. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. – Geneva : World Health Organization, 2021. – 84 p.
51. European Foundation for Quality Management. The EFQM Model. – Brussels : EFQM, 2020. – 88 p.
52. Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 8th ed. – Oakbrook Terrace : Joint Commission Resources, 2023. – 498 p.

53. Drucker P. F. Management: Tasks, Responsibilities, Practices. – New York : Harper & Row, 1974. – 839 p.
54. Mintzberg H. The Structuring of Organizations. – Englewood Cliffs : Prentice Hall, 1979. – 512 p.
55. Фатхутдинов Р.А. Стратегическая конкурентоспособность: учебник. – М.: Экономика, 2005. – 504 с.
56. Қазақстан Республикасының-Елбасы Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы,/ «Қазақстан жолы - 2050: бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» Астана қ., 2014 жылғы 17 қантар.
https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nnazarbaeva-narodu-kazahstana-17-yanvary-2014-g.
57. Қазақстан Республикасының–Елбасы Н.Ә. Назарбаев халыққа «Қазақстан – 2050» Стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты//Казахстанская правда газеті. 15 желтоқсан 2012.//<https://primeminister.kz/gosprogrammy/strategiya-kazahstan-2050>
58. Указ Президента Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы «Здоровье народа»: утв. 16 ноября 1998 года, № 4153.
59. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения РК на 2005-2010 годы: утв. Указом Президента Республики Казахстан 13 сентября 2004 года, №1438 // https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1050424#pos=6;-47.
60. Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі N1438 Жарлығы «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы» туралы//<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/U040001438>
61. . Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: принят 18 сентября 2009 года, №193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2018 г.) // https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065.
62. Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг.: утв. Указом Президента Республики Казахстан 29

ноября 2010 года, №1113 // https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30861087#pos=15;-27.

63. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы: утв. Указом Президента Республики Казахстан 15 января 2016 года, №176 // <https://online.zakon.kz/Document/?>

64. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2021 года № 725. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>

65. Оразымбетова А.Ж., Сұлтанбекова Ғ.Қ Қазақстанның денсаулық сақтау саласында іске асырылған мемлекеттік бағдарламалардың тиімділігін бағалау\\ Journal of Health Development, Volume 2, Number 42 (2021)

66. Ақанов А.А., Мейманалиев Т.С. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан (White Paper). – Алматы : Эверо, 2015. – 248 с.

67. Биғалиева Р.Қ. Менеджмент және денсаулық сақтауды ұйымдастыру : оқу құралы. – Алматы : Эверо, 2020. – 304 б.

68. Биғалиева Р.Қ. Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару : оқу құралы. – Алматы : Эверо, 2020. – 560 б.

69. Төлебаев Ж.С., Сыздықова Қ.Ш., Мәукенова А.А. Денсаулық сақтаудағы экономика және маркетинг : оқу құралы. – 2-басылым. – Алматы : АҚНҰР, 2019. – 320 б.

70. Төлебаев Ж.С. Денсаулық сақтаудағы менеджмент : дәрістер жинағы. – Алматы : АҚНҰР, 2019. – 196 б.

71. Рахыпбеков Т.К., Имангазинов С.Б., Кабулов К.С. Фондодержание в здравоохранении : монография. – Алматы : Эверо, 2020. – 144 с.

72. Мұхамбеков М.М. Денсаулық сақтаудағы менеджмент : оқу құралы. – Алматы : Эверо, 2020. – 348 б.

73. Қасымова Б.Т., Сисенғалиева Қ.М., Мағзумова Л.К. Денсаулық сақтау экономикасы : оқу құралы. – Алматы : Эверо, 2020. – 260 б.

74. Токқұлиева Б.Б. Денсаулық сақтаудағы экономика және қаржыландыру негіздері : оқу құралы. – Алматы : Эверо, 2020. – 192 б.
75. Ахметов В.И. Теоретические и методологические основы создания комплексной системы обеспечения и непрерывного совершенствования качества в здравоохранении в Республике Казахстан : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Семей, 2008. – 43 с.
76. Қошербаева Л.К., Самамбаева А., Жораев О. және т.б. Technologies for Evaluating the Effectiveness and Analysis of the Impact of Health Systems : methodological recommendations. – Алматы : ҚазҰМУ, 2021. – 51 р.
77. Kumar A.B., Қошербаева Л.К. Disease Management Program : монография. – Алматы : ҚазҰМУ, 2020. – 227 р.
78. Құрақбаев Қ., Қошербаева Л.К., Толғанбаева Қ.А., Бейсенбинова Н.О. Methodological Approaches of the Integrated PHC Model on the Example of the Regions of Almaty and Kyzylorda Regions. – Алматы : ҚазҰМУ, 2016. – 50 р.
79. Ұсатаев М.М., Құлжанов М.К., Қошербаева Л.К. Global Health and Healthcare : analytical review. – Алматы : ҚазҰМУ, 2019. – 40 р.
80. Жақыпова М.Н. Лидерство в управлении качеством медицинской помощи : монография. – Алматы, 2025.
81. Кулькаева Г.У. 1, Темекова З.М. 2, Омирбаева Б.С.3, Серикбаев Н.С. Анализ расходов на здравоохранение по регионам Республики Казахстан для эффективного планирования ресурсов\\ Journal of Health Development, Special Issue (53) 2023
82. <https://stat.gov.kz/industries/social-statistics/stat-medicine/>
83. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 августа 2021 года № 24094. «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи».
84. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан

30 марта 2023 года № 32160. «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан»

85. Kozhakhmetov T., Omarkulov B. Experience of global competition and formation of competitive advantages in the market of medical services (literature review)\\ International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration” Part 1, January 17, 2024. Beijing, PRC, 149-154.

86. Kozhakhmetov T., Omarkulov B. Analysis of competitiveness of health care organization and identification of competitiveness factors\\ International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration” Part 3, April 10, 2024. Beijing, PRC, 154-160.

87. Саринов Е.Г., Купешова С.Т. Кадровая политика Республики Казахстан в области здравоохранения [Электронный ресурс] // Научные исследования и инновации. – 2021. – №6. – С. 113-122. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-respubliki-kazahstan-v-oblasti-zdravoohraneniya>.

88. А.А.Агилбаева, Б.Т.Смайлов, Е.А.Вечкинзова. Конкурентоспособность региональных систем здравоохранения в Республике Казахстан// Вестник Карагандинского университета/ECONOMY Series. № 3(107)/2022//DOI 10.31489/2022Ec3/217-227

89. Ахтаева С.М., Тлесова Э.Б., Зейнуллина А.Ж. Современное состояние кадровых ресурсов здравоохранения: проблемы и перспективы развития. Economy: strategy and practice. 2023;18(1):241-255. <https://doi.org/10.51176/1997-9967-2023-1-241-255>

90. Мергентай А., Кулов Д.Б., Койков В.В., Омаркулов Б.К., Мусина Г.А., Балканай Г.Б., Сергалиев Т.С. Аймақтар бойынша денсаулық сақтау саласының кадрлық ресурстармен қамтамасыз ету жағдайын талдау\\ Астана медициналық журналы, 2019 № 1 (99), 197-201 б.

91. Кульжанов М. К. Реформы здравоохранения в Казахстане: опыт, проблемы и перспективы // Медицина. – Алматы, 2022. – № 5. – С. 12–18.

92. Харин А. Д., Койчубеков Б. К., Омаркулов Б.К. Оценка чувствительности модели прогнозирования кадровых ресурсов ПМСП\\ МЕДИЦИНА ЖӘНЕ ЭКОЛОГИЯ 2020, №4 (97), стр. 134-142.
93. Харин А.Д., Сон И.М., Койчубеков Б.К., Омаркулов Б.К. Прогнозирование трудовых ресурсов в системе первичной медико-санитарной помощи Казахстана\\ Менеджер здравоохранения, Москва, 2020, №9, стр. 71-80 .
94. Харин А., Койчубеков Б.К., Омаркулов Б.К. Анализ подходов, стратегий и опыта разных стран в планировании кадровых ресурсов здравоохранения: обзор литературы\\ West Kazakhstan Medical Journal, 62 (3) 2020, стр. 131-138.
95. Сон И.М., Койков В.В., Кулов Д.Б., Мергентай А., Омаркулов Б.К. Анализ штатной укомплектованности участковых врачей- терапевтов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Республики Казахстан за 2010-2018 годы\\ Journal of Health Development, Volume 3, Number 38 (2020), 37-44.
96. Kharin A., Koichubekov B., Sorokina M., Omarkulov B., Korshukov I., Omarbekova N. First steps in forecasting the health workforce in Kazakhstan: A baseline scenario\\ Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan: // J Clin Med Kaz 2021; 18(3):40-45.
97. Мергентай А., Кулов Д.Б., Койков В.В., Омаркулов Б.К., Сергалиев Т.С., Болатова Ж.Е. Қазақстан Республикасында медициналық-санитариялық алғашқы көмектің және жалпы дәрігерлік практиканың даму кезеңдері\\ Астана медициналық журналы, 2017 № 2 (92), 7-16 б.
98. Сафиуллин М. З. Экономикалық жүйелердің бәсекелестік әлеуетін бағалау әдістемесі: монография. – Алматы: Экономика, 2019. – 218 б.
99. Т.М. Жарлыгасинов и др. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ПРАКТИКА КАЗАХСТАНА Қазақ экономика, қаржы және халықаралық сауда университетінің ЖАРІШЫСЫ, 2024 – №1 (54).
100. Kaplan R. S., Norton D. P. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System // Harvard Business Review. – 2005. – Vol. 83, No. 7. – P. 172–180.

101. Satty T. L. The Analytic Hierarchy Process: Planning, Priority Setting, Resource Allocation. – New York: McGraw-Hill, 1980 (Reprint 2016). – 287 p.
102. Porter M. E. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. – New York: Free Press, 1998 (Reprint 2014). – 432 p.
103. Аканов Ж. А., Исмаилов А. А. Көпбейінді клиникалардың менеджменті және бәсекелестік артықшылықтарын қалыптастыру // Денсаулық сақтауды басқару журналы. – Алматы, 2021. – № 3 (92). – Б. 45–52.
104. Аканов А. А. Организация и управление многопрофильными больницами в условиях медицинского страхования // Вестник КазНМУ. – 2020. – № 2. – С. 104–109.
105. Морозова Ю. А., Бошкович Р. Стратегическое планирование в медицинских организациях. Особенности формирования корпоративной стратегии // Стратегирование: теория и практика. 2024. Т. 4. № 1. С. 133–148. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2024-4-1-133-148>
106. Ж. А. Даулеткалиева. Азаматтардың өз денсаулығы үшін ынтымақты жауапкершілік механизмінің тұжырымдамасы: Монография. Қарағанды: «Sky Systems» ЖШС», 2024.-141-бет.
107. Евсеева М.Е. О подходах к формированию учебных программ по предиктивной, превентивной, персонализированной и партисипативной медицине (4П-медицине) / М.Е. Евсеева, О.В. Сергеева // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 6. – С. 155.
108. R.D. Boehm, J. Daniels, S. Stafslie, A. Nasir, J. Lefebvre, R.J. Narayan, Polyglycolic acid microneedles modified with inkjet-deposited antifungal coatings. Biointerphases. 2015; 10 (1): 011004.
109. Герасименко, Н.Ф. 4П медицина – новое направление развития здравоохранения // Федеральный справочник. Здравоохранение России. – 2012 – Т. 13. С. 93–96.
110. Кубрик Я.Ю., Гостева П.В. Информатизация медицинских услуг как тренд: опыт российского ИТ-проекта, интегрированного с клиниками (ООО «МедКарта»,

Санкт-Петербург, Россия\\Медицинские информационные системы, 2016, №4, стр. 48-56.

111. Концепция персонализированной медицины в предметной области "нейромедицина" на технологической платформе "Медицина здоровья" / А.И. Вялков, С.А. Мартынич, В.А. Полесский, Г.В. Ковров // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58. – № 6. – С. 4–9.

112. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы: ҚР Үкіметінің қаулысы. – Астана, 2023.

113. Ofitsialnyy sayt Territorialnogo fonda OMS Sankt-Peterburga. URL: <https://spboms.ru/citizen/service/dispensary/rights> (data obrashcheniya: 05.10.2022)

114. S.V. Suchkov, Kh. Abe, Ye.N. Antonova, P. Barakh, B.T. Velichkovskiy, M.M. Galagudza, D.A., Dvorzhik, D. Dimmok, V.M. Zemskov, I.Ye. Koltunov, R. Lyustig, S.I. Malyavskaya, O.S. Medvedev, Ye.Ye., Petryaykina, A.Sh. Revishvili, A.A. Svistunov, D. Smit, V.S. Sukhorukov, A.I. Tyukavin, A.D. Tsaregorodtsev, N. Shapira, Personalizirovannaya meditsina kak obnovlyayemaya model natsionalnoy sistemy zdravookhraneniya. Chast 1. Strategicheskiye aspekty infrastruktury. Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. 2017; 62 (3): 7–14.

115. Margaret A., Hamburg M.D., Francis S., Collins M.D. The Path to Personalized Medicine, The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on December 1, 2022.

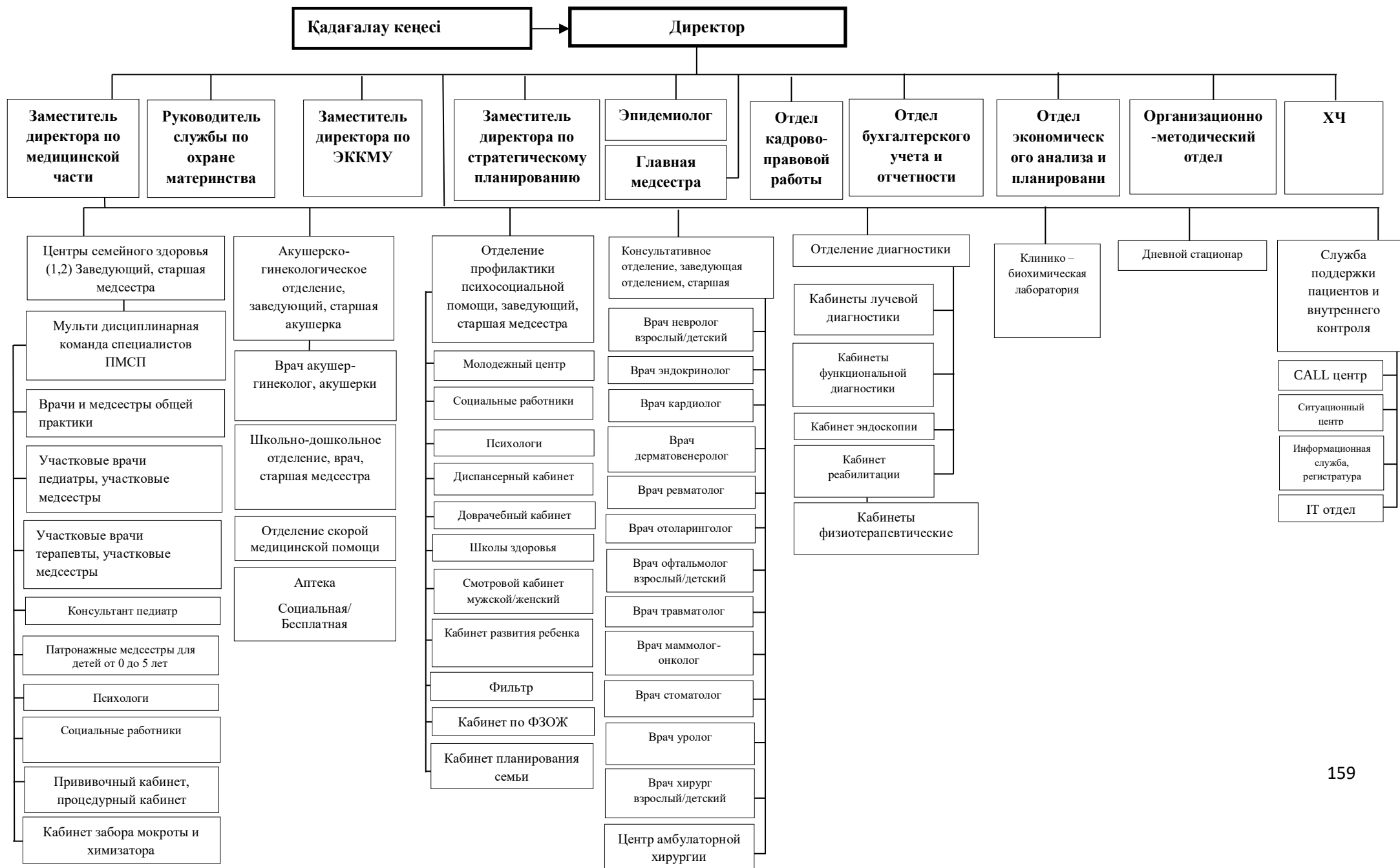
116. Dolgopolov I.S., Rykov M.Yu. Personalized medicine: current trends and prospects. Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics). 2022;67(4):14-21. (In Russ.) <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2022-67-4-14-21>.

117. Schork N.J. Personalized medicine: Time for one-person trials. Nature 2015; 520(7549): 609–611. DOI: 10.1038/520609a

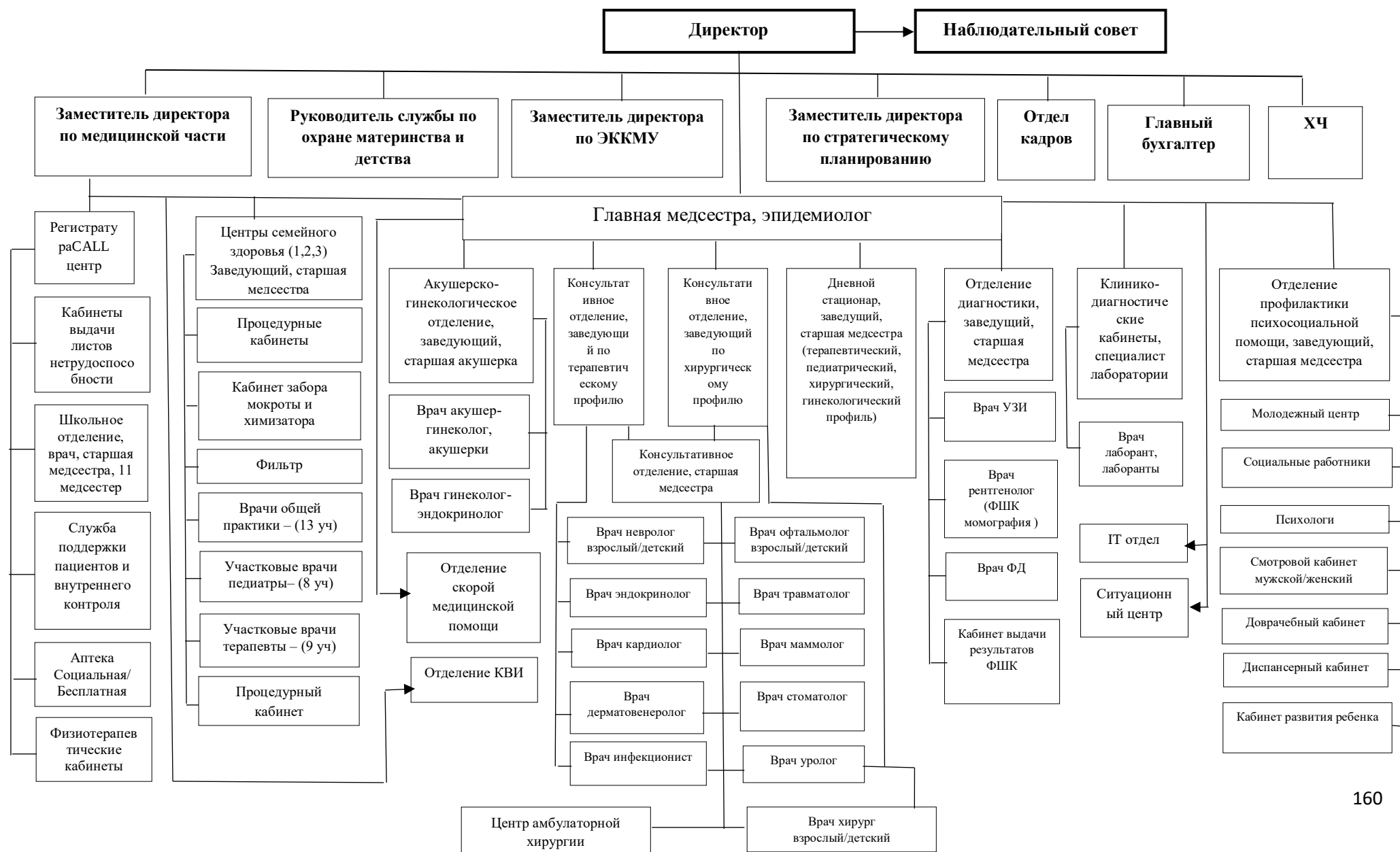
118. Golubev A.M. Personalized Critical Care Medicine (Review). General Reanimatology. 2022;18(4):45-54. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2022-4-45-54>

119. Berg L.N. Personalized Medicine: the Organizational and Legal Framework of the Medicine of the Future. *Lex Genetica*. 2023;2(1):7-23. (In Russ.) <https://doi.org/10.17803/lexgen-2023-2-1-7-23>
120. Belousov D.Yu. Future developments in precision and personalized medicine. *Patient-Oriented Medicine and Pharmacy*. 2023;1(4):8-13. (In Russ.) <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0027>
121. Sikhayeva N., Talzhanov Y., Iskakova A., Dzhamukhanov J., Nugmanova R., Zholdybayeva E., Ramanculov E. Type 2 diabetes mellitus: distribution of genetic markers in Kazakh population. *Clinical Interventions in aging* (2018), 13, 377-388. doi: 10.2147/CIA.S156044.
122. Sikhayeva, A. Iskakova, N. Saigi-Morgui, E. Zholdybaeva, C.-B. Eap, E. Ramanculov. Association between 28 single nucleotide polymorphisms and type 2 diabetes mellitus in the Kazakh population: a case-control study. *BMC Medical Genetics* (2017) 18:76 doi: 10.1186/s12881-017-0443-2.
123. Iskakova A., Romanova A., Aitkulova A., Sikhayeva N., Zholdybayeva E. and Ramanculov E. Polymorphisms in genes involved in the absorption, distribution, metabolism, and excretion of drugs in the Kazakhs of Kazakhstan. *BMC Genet.* – 2016, 17, 23. doi: 10.1186/s12863-016-0329-x.
124. Sikhayeva N, Abilova Z, Shtefanov I, Makishev A, Akilzhanova A. PTH gene polymorphism and breast cancer risk in Kazakhstan. *International Conference, Personalized Medicine and Global Health, Nazarbayev University*, 2014. doi: 10.5195/cajgh.2014.175.
125. Sikhayeva N.S, Dzhamukhanov Zh.M., Nakysheva A.T., Smagulova S.K. , Shaimerdenov S.A., Baidurin S.A., Zholdybayeva E.V., Ramankulov E.M. Association of polymorphisms rs4607517 and rs7566605 with risk of developing type 2 diabetes and obesity in a kazakh population // *Eurasian Journal of Applied Biotechnology*, 2017, 1, 24-32.

«Теміртау қаласының №1 емханасы» КМҚК ұйымдық құрылымы



«Теміртау қаласының №2 емханасы» КМҚК ұйымдық құрылымы



Теміртау қаласының №4 емханасы КМҚК ұйымдық құрылымы



Сауалнама сұрақтары

1. Жасы:

- a) 18 жасқа дейін;
- b) 19 – 40 жас;
- c) 41 – 58 жас;
- d) 58-ден үлкен

2. Жынысы:

- a) Ер
- b) Әйел

3. Әлеуметтік статусы:

- a) Мемлекеттік қызметкер
- b) Кәсіпкер
- c) Зейнеткер
- d) Оқушы/студент
- e) Жұмыссыз
- f) Басқа

4. Медициналық ұйымға тағайындау (өтініш):

- a) Мемлекеттік
- b) Жеке

5. Маман қабылдауды күту уақыты:

- a) 1 жұмадан астам
- b) 2-7 күн аралығы
- c) Келесі күні
- d) Сол күні

6. Сіз медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанасыз ба?

- a) Иә
- b) Жоқ
- c) Жауап беруге қиналамын

7. Сіз мемлекеттік медициналық ұйымдармен қатар жеке меншік ұйымдарға жүгінесіз бе?

- a) Иә
- b) Жоқ

8. Жеке медициналық ұйымдарға жүгінудің жиі кездесетін себептеріне өсу ретімен жауап беріңіз

Жеке ұйымдармен байланысу себептері	Өте маңызды 3	Маңызды 2	Маңызды емес 1
Белгілі бір дәрігердің беделі			
БАҚ-тағы жарнама			
Достардың кеңестері			
Мемлекеттік медициналық ұйымдарда жоқ қызметтің болуы			
Сақтандыру полисі бойынша қызметтерге ақы төлеу мүмкіндігі			
Дәрігердің біліктілігі			
Қызметті уақтылы алу			
Таза және жайлы			
Сыпайы қызмет көрсету			

9. 2022 жылы ақылы медициналық қызмет көрсетуге арналған шығыстар:
мүлде жұмсамады;

- a) 10 000 теңгеге дейін;
- b) 10000-20000 теңге;
- c) 20000-30000 теңге;
- d) 30 000 теңгеден жоғары.

10. Сіз қандай денсаулық мәселелерін ең маңызды деп санайсыз:

- a) материалдық-техникалық базасы әлсіз;
- b) дәрігерлермен қамтамасыз етудің төмендігі;
- c) медициналық қызмет алуды ұзақ күту уақыты;
- d) медициналық көмектің сапасы төмен.