

Т.М. Жарлыгасинов*, постдокторант¹

С.Т. Купешова, к.э.н., ассоц. профессор¹

Ж.М. Акимов, PhD²

Казахский национальный университета
имени аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан¹

Международный университет туризма
и гостеприимства, г. Туркестан, Казахстан²

* – основной автор (автор для корреспонденции)

e-mail: kaztalgin@gmail.com

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ПРАКТИКА КАЗАХСТАНА

В данной статье проводится сравнительный анализ систем государственного управления в сфере здравоохранения зарубежных стран. Анализируются основные принципы и подходы к управлению здравоохранением в различных странах, выявляются преимущества и недостатки каждой системы. Сопоставлены ключевые характеристики систем государственного управления в здравоохранении различных стран, такие как структура, финансирование, модели организации и результаты. Рассмотрены основные вызовы и проблемы, с которыми сталкиваются страны при управлении системой здравоохранения. Изучены основные подходы и решения, которые можно адаптировать и интегрировать в Республике Казахстан, учитывая экономические и политические особенности, потребности населения. Метод сравнительного анализа был применен для выявления особенностей зарубежного опыта государственного управления в области здравоохранения с учетом ситуацией в Казахстане для идентификации недостатков и возможных улучшений. Были разработаны рекомендации, направленные на улучшения государственного управления системы здравоохранения Республики Казахстан. Это исследование вносит весомый вклад в науку, раскрывая разные модели государственного управления в сфере здравоохранения и также служит основой для разработки стратегий, политик и реформ в области здравоохранения, направленных на достижение оптимальных результатов в Казахстане.

Ключевые слова: государственное управление, сфера здравоохранения, экономика, политика, мониторинг и оценка, медицинская помощь, пандемия COVID-19, здоровье граждан, зарубежный опыт, Казахстан.

Кілт сөздер: мемлекеттік басқару, денсаулық сақтау саласы, экономика, саясат, мониторинг және бағалау, медициналық көмек, COVID-19 пандемиясы, азаматтардың денсаулығы, шетелдік тәжірибе, Қазақстан.

Keywords: public administration, healthcare sector, economics, policy, monitoring and evaluation, medical care, COVID-19 pandemic, citizens' health, foreign experience, Kazakhstan.

JEL classification: I-1, I-18, H-75

Введение. В современном мире система государственного управления в сфере здравоохранения приобретает все большую значимость, поскольку обеспечение национального здоровья становится неотъемлемой составляющей развития страны. Проблема моделирования государственного управления в сфере здравоохранения всегда имела актуальность, но несколько лет назад каждая страна в мире столкнулась с ужасными последствиями пандемии COVID-19, что произвело к тотальным перестройкам управление здравоохранения в государственных аппаратах. Таким образом, в условиях постоянных вызовов, которые ставятся перед системами здравоохранения, рассмотрение моделей государственного управления оказываются чрезвычайно актуальным заданием, которое необходимо изучать для того, чтобы реформировать казахстанскую систему в сфере здравоохранения, а для этого следует обратиться к зарубежному опыту и успешным практикам, которые имеются в современном мире.

Проблематика исследования этой темы заключается в выявлении и анализе ключевых проблем, возникающих в сфере государственного управления здравоохранением, а также в исследовании эффективных моделей управленческого подхода, способствующих решению этих проблем. Исследование должно определить факторы, влияющие на успешную реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, а также идентифицировать недостатки и пробелы в обеспечении доступа к качественному управлению системой здравоохранения.

Основная цель статьи заключается в выявлении различий и сходств в системах государственного управления здравоохранением различных стран с целью идентификации наиболее эффективных

практик, которые могут быть применены для улучшения качества и доступности здравоохранения в исследуемых странах.

В ходе подготовки данной статьи были применены ряд методов теоретического познания, которыми являются анализ, сравнение, синтез, абстрагирование, обобщение и конкретизация. Основным методом исследования является сравнительный анализ. С помощью данного метода были сопоставлены ключевые характеристики систем государственного управления в здравоохранении различных стран, такие как структура, финансирование, модели организации и результаты. Метод сравнительного анализа был применен для выявления особенностей зарубежного опыта государственного управления в области здравоохранения с учетом ситуацией в Казахстане для идентификации недостатков и возможных улучшений.

Статистический анализ данных был применен для показателей в сфере здравоохранения Республики Казахстан. Использование статистических методов для анализа количественных данных, таких как статистика заболеваемости, смертности, расходов и других показателей здравоохранения были применены для детального изучения государственного управления в сфере здравоохранения Казахстана.

Метод синтеза был использован для рассмотрения количества разнообразных аспектов, которые необходимо было учесть в Республике Казахстан, например, современное экономическое положение, социальное влияние, политическую обстановку, статические данные.

Обзор литературы. В настоящее время существует большой объем научных исследований, посвященных проблеме моделирования государственного управления в сфере здравоохранения. Ученые и эксперты из разных стран занимались этой проблемой, проанализировав опыт развитых государств. Важным для этой статьи стало исследование отечественных ученых Р.М. Рузанов, Т.М. Жарлыгасинов [1], в котором авторы проанализировали и указали главные причины коррупции в области здравоохранения в период пандемии COVID-19. Это исследование привлекло за собой интерес других научных деятелей. А.А. Сатыбалдин, Э.Г. Ванхэмпинг и соавторы [2] в своей статье рассматривали именно противокоррупционные меры в системе пандемии в мире и в Республике Казахстан, где пришли к выводу, что выгодно экономический сбор строгой статистики из здоровья граждан. Он нужен для того, чтобы выводить новые действенные препараты, которые можно продать. Можно сказать, что государство поддерживает индустрию таблеток и тем самым укрепляет здравоохранение. Другие казахстанские исследователи М.С. Сайынов, Г.Ж. Дюсенгалиев [3] изучали преимущества создания наблюдательного совета в сфере здравоохранения на примере Казахстана для уменьшения коррупционных действий, повышения конкурентоспособности и эффективного менеджмента развития медицинских организаций. Е.Г. Сарин, С.Т. Купешова [4] в своей работе изучали кадровую политику Республики Казахстан в области здравоохранения. Это актуальная проблема, так как этот государственный сектор есть один из самых важных в любой стране мира и на обеспеченность профессиональными медицинскими кадрами всегда будет спрос.

Другим важным исследованием стала научная статья А.Ж. Оразымбетова, Г.К. Султанбекова [5], в которой авторы оценили эффективность реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана. Эта статья благодаря тщательному анализу раскрывает довольно положительную динамику показателей в системе здравоохранения Республики Казахстан и позволяет сделать выводы, что правительство реализуют программы развития данной сферы и выделяют большой процент финансирования на неё. Однако, несмотря на положительную динамику, Казахстан по сравнению со странами Европейского Союза или же Соединённых Штатов Америки (США) остаётся на низком уровне. Автор С. Наек [6] в своей книге рассматривал важность администрирование, управление и руководство больницами, предоставления эффективной и качественной медицинской помощи людям.

Выводы, с научных исследований представленных выше, свидетельствуют о необходимости системного подхода к организации и управлению системой здравоохранения, совершенствования финансовых механизмов и регулирования, а также улучшения доступа к медицинским услугам.

Основная часть. Для более широкого понимания такой масштабной сферы, как здравоохранения необходимо обозначить основные условия развития государственного управления в данной сферы. Среди этих факторов есть: политическая воля (заинтересованность и поддержка политических лидеров является ключевым фактором в развитии здравоохранения), финансирование, регулирующая политика, внедрение информационных технологий, обучение и развитие персонала, участие представителей общественных организаций, мониторинг и оценка. Все эти факторы могут изменяться в

зависимости от страны и контекста, но общая цель – обеспечение доступной, качественной и эффективной системы здравоохранения для всех граждан.

Говоря об управлении и развитии сферы здравоохранения, необходимо прежде всего рассмотреть различные модели государственного управления в сфере здравоохранения, существующие в разных странах. Включая в себя: исследование организационной структуры, финансирование, политик и стратегий, регулирование, роль людей и остальных качеств. Анализируя опыт стран с развитой системой здравоохранения, можно идентифицировать успешные практики и передовые методы, применяемые в контексте Казахстана.

На данный момент можно выделить три «кита» системы здравоохранения в мире (рисунок 1).



Рисунок 1. Три основные системы здравоохранения в мире*

* Составлен авторами

Теперь можно рассмотреть каждую систему по отдельности.

В Великобритании существует система национального здоровья (National Health Service – NHS), которая обеспечивает бесплатную медицинскую помощь всем гражданам страны. Все граждане имеют универсальный доступ на медицинскую помощь вне зависимости от своего социального положения или финансовых возможностей. Финансирование производится из государственного бюджета, а именно из налогов, уплачиваемых гражданами и предприятиями. Большинство медицинских услуг, включая консультации врачей, лечение и госпитализацию, предоставляют бесплатную базовую медицинскую помощь. В связи с большой нагрузкой на систему могут существовать очереди на получение некоторых видов медицинских услуг.

В работе Э. Кульманн и остальных соавторов [7] рассматривалось профессиональное управление в сфере здравоохранения в Великобритании и Германии, также сравнения двух абсолютно разные системы здравоохранения, которые иллюстрируют различные институциональные пути к изменениям и различные концепции «общественного интереса» и того, как он представлен. Это свидетельствует о том, что не только государство и пользователи услуг, но и различные профессиональные группы, продвигая свои собственные профессиональные проекты, все еще могут коренным образом формировать характер и формы общественного контроля, и новые практики управления.

Переходим к страховой системе здравоохранения, которую используют страны Европейского Союза, Япония и некоторые государства Латинской Америки.

В этих странах существует система обязательного медицинского страхования, где основная роль в оказании медицинской помощи отводится страховым компаниям.

Все граждане имеют обязательное медицинское страхование, в которое они платят взносы заработной платы. Также люди могут выбрать страховую компанию, которая предоставит им услуги медицинского страхования. Кроме этого, они могут выбирать между разными медицинскими учреждениями и врачами, а также имеют доступ к широкому спектру медицинских услуг. Взносы на медицинское страхование осуществляются как пропорциональные заработной плате граждан.

В научном исследовании К. Дейли и остальных соавторов [8] рассматривалась страховая система здравоохранения Швейцарии и её применение. Швейцарская система здравоохранения поддерживает принципы универсальности и равенства, обязывая отдельных лиц приобрести медицинскую страховку на частном рынке. Это привело растущему числу поклонников и даже экспорту системы в другие

страны. Но хочется отметить, что результаты Организации экономического сотрудничества и развития [9] показывают, что 65,2% расходов на здравоохранение в Швейцарии являются государственными, что несколько ниже средний показатель по ОЭСР который составляет 72,2 процента, что значительно ниже показателя Великобритании 83 процента, тем самым демонстрируя что относительно большая часть частных расходов все еще может быть совместима с высококачественными, всеобщая государственная помощь при правильных условиях.

Переходим к частной системе сферы здравоохранения, которой пользуются Соединённые Штаты Америки. Она базируется на платной системе со значимой ролью коммерческих страховых компаний и частных медицинских учреждений. Частные страховые компании, с помощью которых граждане могут покупать частные медицинские страховки для получения медицинской помощи. Следующий фактор получение медицинских услуг и покрытие расходов зависит от условий и покрытий, предоставленных страховой компанией, иными словами доступность зависит от страховки.

США имеют одни из самых высоких расходов на здравоохранение в мире, и расходы на медицинские услуги могут быть значительной финансовой тягой для граждан. Но американцы имеют возможность иметь большую гибкость при выборе медицинских учреждений, врачей и специалистов из-за высоких расходов здравоохранения.

Х. Берстин и соавторы [10] в своей статье проанализировали эволюционирование качества здравоохранения в Соединенных Штатах, где выяснили недостатки системы и предложили развивать более тесную связь между измерениями и развивающимися национальными системами данных, а также стратегиями улучшения, основанными на фактических данных, чтобы добиться значительных улучшений в здравоохранении США.

Также авторы И.Ф. Миллер, А.Д. Беккер и остальные соавторы [11] заинтересовали и изучили в своей научной работе, как платная система здравоохранения США справилась с пандемией COVID-19 и её болевые точки в это время. Сделали выводы, подчеркивающие важность обеспечения справедливого и адекватного распределения ресурсов медицинского обслуживания и общественного здравоохранения среди сообществ за пределами крупных городских районов США.

Для сравнения трёх систем была создана Таблица 1.

Таблица 1

Сравнение трёх основных систем здравоохранения в мире*

Показатели	Великобритания	Швейцария, Япония	США
Доступность и универсальность	Универсальный доступ к бесплатной медицинской помощи	Зависимость от страховки, которую имеют граждане	Высокие платежи за медицинские услуги
Финансирование	Государственный бюджет	Вклады граждан и предприятий	Ограничения и требования страховок
Выбор и гибкость	Ограничения	Большой выбор провайдеров и услуг	Ограничения и требования страховок
Расходы	Бесплатно	Условия страховки и покрытия	Высокие

* Составлена авторами

Как можно заметить из таблицы, у каждой системы здравоохранения есть свои сильные и слабые стороны. С помощью изучения этих систем, можно теперь понять какие подходы могут быть полезны для Казахстана, а какие требуют дополнительного усовершенствования или адаптации.

Многие секторы здравоохранения рассматривают измерение качества как основу для систематического улучшения работы системы здравоохранения. Серьезные усилия со стороны как государственных, так и частных плательщиков, направленные на повышение качества путем обязательного измерения и отчетности, а также продвижения инициатив по улучшению качества в системе оказания медицинской помощи, привели к некоторому прогрессу, хотя для достижения стабильно высокого качества медицинской помощи для всех требуется больше.

Как можно заметить, преобразование является наиболее радикальными и сложными в сфере здравоохранения, где важными вопросами являются как экономическая эффективность, так и безопасность пациентов. Поэтому перед тем, как предложить конкретные рекомендации по адаптации элементов зарубежного опыта к особенностям и потребностям Казахстана, необходимо

ознакомиться непосредственно с системой государственного управления в сфере здравоохранения данной страны.

Для этого необходимо обратиться к книге А. Кацага, М. Кульжанов [12] которая обзорекает систему здравоохранения Казахстана. Система здравоохранения в Республике Казахстан состоит из государственного и негосударственного секторов здравоохранения [13].

Система здравоохранения в Казахстане развивается и обеспечивает медицинские услуги для населения страны. Здравоохранение является приоритетной отраслью для правительства Казахстана и было введено несколько программ и реформ, направленных на улучшение качества и доступности медицинской помощи [5].

Казахстан располагает всеобязательной системой медицинского страхования, которая обеспечивает медицинские услуги для всего населения. Эта система финансируется за счет обязательных страховых взносов, уплачиваемых работающими гражданами и работодателями. Страховые взносы также оплачиваются из бюджета для определенных социальных групп, таких как люди с инвалидностью и незащищенные слои населения.

Стоит подчеркнуть, в Казахстане есть государственные и частные медицинские учреждения. Государственные больницы и клиники обычно предоставляют бесплатные медицинские услуги для лиц, имеющих страховку. Частные заведения предоставляют услуги за плату.

Так же, в стране развита медицинская инфраструктура, в том числе медицинские университеты, научные центры и специализированные клиники. Казахстан активно сотрудничает с другими странами и организациями в области медицины и здравоохранения. Многие врачи получают свое образование за границей и возвращаются в Республику Казахстан, чтобы работать в медицинских учреждениях [4].

Казахстан также обращает внимание на профилактику заболеваний и поддержание здорового образа жизни. Здоровье населения считается одним из приоритетных дел для правительства, и проводятся кампании по просвещению по правильному питанию, физической активности и другим аспектам здорового образа жизни.

Однако, как и во многих других странах, существуют вызовы в системе здравоохранения Казахстана. Некоторые из них включают неравный доступ к медицинским услугам между различными регионами, нехватку квалифицированных медицинских работников в определенных областях и финансовые вызовы, связанные с сохранением оборудования и инфраструктуры.

Бюро национальной статистики агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [14] предоставило для анализа показатели здравоохранения Казахстана. На рисунке 2 представлена диаграмма одного из показателей здравоохранения Казахстана, количество больничных организаций и их динамика за 2018-2022 года.

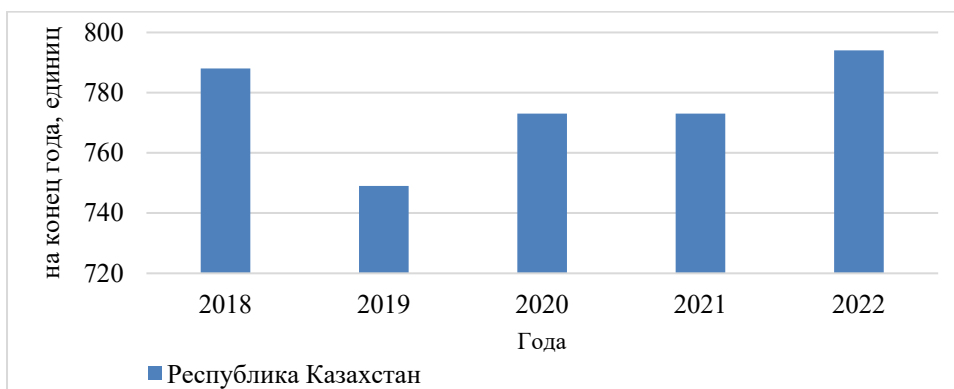


Рисунок 2. Число больничных организаций за 2018-2022 гг. Республики Казахстан*

* Составлен авторами на основе источника [14]

В диаграмме показано, что с 2018 года количество больничных организаций резко уменьшилось, но во время пандемии COVID-19 можно наблюдать резкий прирост объяснённым критической ситуацией в стране, как и во всём мире.

Ещё один показателей немало важный для эффективной работы сферы здравоохранения это численность среднего медицинского персонала. Она играет немаловажную роль в обеспечении качественной и доступной медицинской помощи населению. Также среднее количество персонала

помогает снизить нагрузку на отдельных специалистов и распределить его между большим количеством медицинских работников. Это позволяет обеспечить более быстрый доступ к медицинской помощи и сокращению очередей. Большая численность среднего медицинского персонала способствует улучшению качества медицинских услуг. Благодаря надлежащему распределению обязанностей и ответственности специалисты могут больше времени уделять каждому пациенту, обеспечивая качественную диагностику, лечение и уход.

Увеличение среднего медицинского персонала имеет важное значение для обеспечения доступной, качественной и устойчивой медицинской помощи для населения. На рисунке 3 представлен показатель численность среднего медицинского персонала 2018-2022 года Республики Казахстан.



Рисунок 3. Численность среднего медицинского персонала 2018-2022 гг. Республики Казахстан*

* Составлен авторами на основе источника [14]

В диаграмме показано, что в 2019 году произошёл существенный скачок из-за пандемии COVID-19.

Увеличение численности медицинского персонала позволяет расширять спектр предоставленных медицинских услуг. Дополнительные специалисты могут заниматься специализированной медицинской практикой, позволяющей покрыть больше сфер здравоохранения, таких как психиатрия, гериатрия, реабилитация и другие.

Также благодаря надлежащей численности среднего медицинского персонала, система здравоохранения может быть устойчивой к нагрузкам и непредвиденным ситуациям, например эпидемиям, природным катастрофам или чрезвычайным ситуациям.

На рисунке 4 представлен показатель численность врачей всех специальностей 2018-2022 года Республики Казахстан.

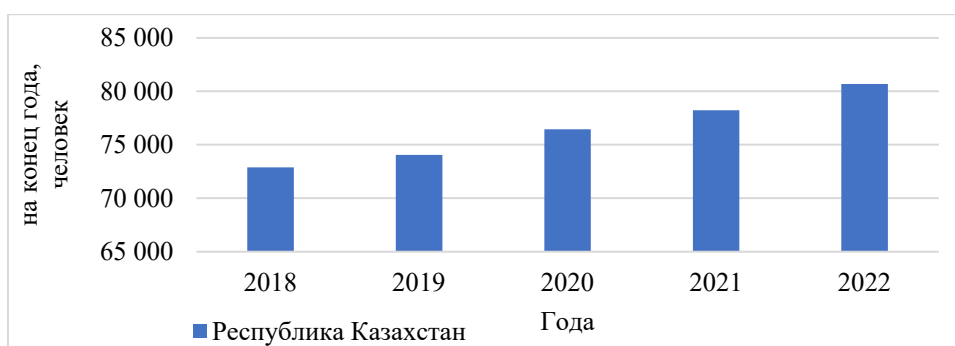


Рисунок 4. Численность врачей всех специальностей 2018-2022 гг. Республики Казахстан*

* Составлен авторами на основе источника [14]

В диаграмме показано, что из года в год количество врачей всех специальностей стабильно растёт, показывая надёжность здравоохранительной сферы Казахстана. Адекватная численность врачей всех специальностей важна для обеспечения надёжности и стабильности системы здравоохранения. Она позволяет обеспечить резерв на случай пиковых нагрузок, эпидемий или

чрезвычайных ситуаций. Кроме того, наличие различных специалистов способствует координации и сотрудничеству в медицинской команде, что важно для оптимального лечения пациентов.

После детального изучения системы государственного управления и основных показателей в сфере здравоохранения Казахстана можно предоставить рекомендации, которые основываются на анализе внутренней ситуации страны и зарубежном опыте таких стран как США, Швейцария, Великобритания.

Обеспечение универсального доступа к качественным медицинским услугам важно для всех граждан Казахстана независимо от их места жительства, социального статуса или дохода. Для достижения этой цели необходимо развивать и усовершенствовать сеть медицинских учреждений, оснащать их современным оборудованием и обеспечивать надлежащую квалификацию медицинского персонала.

Повышение эффективности системы здравоохранения необходимо для казахстанской системы здравоохранения, чтобы подтолкнуть её на этап реформирования, которое будет направлено на улучшение эффективности и оптимизацию распределения ресурсов. Это может включать в себя автоматизацию процессов, внедрение электронных медицинских записей и обеспечение эффективного управления финансовыми ресурсами.

Также необходимо помнить о развитии и поддержке системы первичной медицинской помощи, оно как сильное первичное звено помогает предупредить меры, диагностику, лечение общераспространенных болезней и эффективно управлять хроническими заболеваниями.

Заключение. В результате проведения исследования было определено то, какие модели государственного управления в области здравоохранения существуют, выявлены их особенности, рассмотрены основные проблемы и вызовы, с которыми сталкиваются страны при управлении системой здравоохранения. В частности, изучив опыт зарубежных стран в сфере здравоохранения, а именно Великобритании, Швейцарии и США, который можно было адаптировать для Казахстана. Внедрение моделирования государственного управления в сфере здравоохранения в Казахстане поспособствует более точному планированию распределения ресурсов, оптимизации работы медицинских учреждений, прогнозированию заболеваемости и разработке эффективных программ профилактики и лечения. Поэтому было изучено государственное управление и проанализированы основные показатели в сфере здравоохранения Казахстана, учитывая экономические и политические особенности страны. Казахстан уже имеет определенный опыт в области моделирования государственного управления в сфере здравоохранения, в частности, через разработку программ электронного здоровья и использование информационных технологий. Однако необходимо углубить и расширить этот опыт для достижения более эффективных результатов.

Статья подготовлена в рамках гранта Комитета науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан по проекту ИРН AP19175800 «Анализ эффективности реформирования системы государственного управления Республики Казахстан в сфере здравоохранения».

ЛИТЕРАТУРА

1. Ruzanov R.M., Zharlygassinov T.M. Corruption in the Healthcare Sector During the Covid-19 Pandemic: Causes, Consequences and Responses [Electronic resource] // Economics: the Strategy and Practice. – 2021. – №16(3). – P. 217-226. – URL: <https://doi.org/10.51176/1997-9967-2021-3-217-226>.
2. Сатыбалдин А.А., Ванхемпинг Э.Г., Рузанов Р.М., Жарлыгасинов Т.М. Противокоррупционные меры в системе здравоохранения в период пандемии [Электронный ресурс] // Экономика: стратегия и практика. – 2022. – №17(1). – С. 6-18. – URL: <https://doi.org/10.51176/1997-9967-2022-1-6-18>.
3. Сайынов М.С., Дюсенгалиева Г.Ж. Преимущества внедрения наблюдательного совета в сфере здравоохранения Казахстана [Электронный ресурс] // Journal of Health Development. – 2020. – №2(37). – С. 37-42. – URL: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-2-37-37-42>.
4. Саринев 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>.
5. Оразымбетова А.Ж., Султанбекова Г.К. Оценка эффективности реализованных государственных программ в сфере здравоохранения Казахстана [Электронный ресурс] // Journal of Health Development. – 2021. – №2(42). – С. 32-40. – URL: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-32-40>.

6. Nayek S. Health Care Administration And Management. M.P. Bhopal, India: AGPH Books (Academic Guru Publishing House) [Electronic resource]. – 2023. – P. 202. – URL: https://www.researchgate.net/publication/371276433_Health_Care_Administration_And_Management.
7. Kuhlmann E., Allsop J., Saks M. Professional governance and public control: a comparison of healthcare in the United Kingdom and Germany [Electronic resource] // Current Sociology. – 2009. – №57(4). – P. 511-528. – URL: <https://doi.org/10.1177/00113921091043>.
8. Daley C., Gubb J., Clarke E., Bidgood E. Healthcare Systems: Switzerland [Electronic resource] // URL: <https://civitas.org.uk/content/files/switzerland.pdf>.
9. Official site OECD [Electronic resource]. – URL: <https://www.oecd.org/>.
10. Burstin H., Leatherman S., Goldmann D. The evolution of healthcare quality measurement in the United States [Electronic resource] // Journal of internal medicine. – 2016. – №279(2). – P. 154-159. – URL: <https://doi.org/10.1111/joim.12471>.
11. Miller I.F., Becker A.D., Grenfell B.T., Metcalf C.J.E. Disease and healthcare burden of COVID-19 in the United States [Electronic resource] // Nature Medicine. – 2020. – №26(8). – P. 1212-1217. – URL: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0952-y>.
12. Katsaga A., Kulzhanov M. Kazakhstan: Health System Review [Electronic resource] // URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330319>.
13. О системе здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <http://law.gov.kz/client/#!/doc/15742/rus/04.06.2003>.
14. Бюро Национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан [Электронный ресурс]. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/>.

REFERENCES

1. Ruzanov R.M., Zharlygassinov T.M. Corruption in the Healthcare Sector During the Covid-19 Pandemic: Causes, Consequences and Responses [Electronic resource] // Economics: the Strategy and Practice. – 2021. – №16(3). – P. 217-226. – URL: <https://doi.org/10.51176/1997-9967-2021-3-217-226>.
2. Satybaldin A.A., Vanhemping Je.G., Ruzanov R.M., Zharlygassinov T.M. Protivokorruptionnye меры v sisteme zdavoohraneniya v period pandemii [Anti-corruption measures in the health protection system in the pandemic period] [Elektronny resurs] // Jekonomika: strategija i praktika. – 2022. – №17(1). – S. 6-18. – URL: <https://doi.org/10.51176/1997-9967-2022-1-6-18> [in Russian].
3. Sajynov M.S., Djusengalieva G.Zh. Preimushhestva vnedreniya nabljudatel'nogo soveta v sfere zdavoohraneniya Kazahstana [Advantages of implementing a supervisory board in the healthcare sector in Kazakhstan] [Elektronny resurs] // Journal of Health Development. – 2020. – №2(37). – S. 37-42. – URL: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2020-2-37-37-42> [in Russian].
4. Sarinov E.G., Kupeshova S.T. Kadrovaja politika Respubliki Kazahstan v oblasti zdavoohraneniya [Personnel policy of the Republic of Kazakhstan in the field of health protection] [Elektronny resurs] // Nauchnye issledovanija i innovacii. – 2021. – №6. – S. 113-122. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-respubliki-kazahstan-v-oblasti-zdavoohraneniya> [in Russian].
5. Orazymbetova A.Zh., Sultanbekova G.K. Ocenka jeffektivnosti realizovannyh gosudarstvennyh programm v sfere zdavoohraneniya Kazahstana [Assessment of the effectiveness of implemented government programs in the healthcare sector of Kazakhstan] [Elektronny resurs] // Journal of Health Development. – 2021. – №2(42). – S. 32-40. – URL: <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-2-42-32-40> [in Russian].
6. Nayek S. Health Care Administration And Management. M.P. Bhopal, India: AGPH Books (Academic Guru Publishing House) [Electronic resource]. – 2023. – P. 202. – URL: https://www.researchgate.net/publication/371276433_Health_Care_Administration_And_Management.
7. Kuhlmann E., Allsop J., Saks M. Professional governance and public control: a comparison of healthcare in the United Kingdom and Germany [Electronic resource] // Current Sociology. – 2009. – №57(4). – P. 511-528. – URL: <https://doi.org/10.1177/00113921091043>.
8. Daley C., Gubb J., Clarke E., Bidgood E. Healthcare Systems: Switzerland [Electronic resource] // URL: <https://civitas.org.uk/content/files/switzerland.pdf>.
9. Official site OECD [Electronic resource]. – URL: <https://www.oecd.org/>.

10. Burstin H., Leatherman S., Goldmann D. The evolution of healthcare quality measurement in the United States [Electronic resource] // Journal of internal medicine. – 2016. – №279(2). – P. 154-159. – URL: <https://doi.org/10.1111/joim.12471>.
11. Miller I.F., Becker A.D., Grenfell B.T., Metcalf C.J.E. Disease and healthcare burden of COVID-19 in the United States [Electronic resource] // Nature Medicine. – 2020. – №26(8). – P. 1212-1217. – URL: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0952-y>.
12. Katsaga A., Kulzhanov M. Kazakhstan: Health System Review [Electronic resource] // URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330319>.
13. О системе здравоохранения [About the healthcare system] [Elektronny resurs] // URL: <http://law.gov.kz/client/#!/doc/15742/rus/04.06.2003> [in Russian].
14. Bjuro Nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniju i reformam Respubliki Kazahstan [Bureau of National Statistics Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan] [Elektronny resurs] // URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/dynamic-tables/> [in Russian].

Жарлыгасинов Т.М., Купешова С.Т., Акимов Ж.М.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК БАСҚАРУ ЖҮЙЕСІН ТАЛДАУ: ШЕТЕЛДІК ТӘЖІРИБЕ МЕН ҚАЗАҚСТАННЫҢ ПРАКТИКАСЫ

Аңдатпа

Аталған мақалада шет елдердің денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқару жүйелеріне салыстырмалы талдау жасалады. Әр түрлі елдердегі денсаулық сақтауды басқарудың негізгі принциптері мен тәсілдері талданады, әр жүйенің артықшылықтары мен кемшіліктері анықталады. Құрылым, қаржыландыру, ұйымдастыру модельдері және нәтижелер сияқты әртүрлі елдердің денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқару жүйелерінің негізгі сипаттамалары салыстырылады. Денсаулық сақтау жүйесін басқару кезінде елдердің алдында тұрған негізгі сын-қатерлер мен проблемалар қарастырылады. Экономикалық және саяси ерекшеліктерін, халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, Қазақстан Республикасында бейімделуге және интеграциялауға болатын негізгі тәсілдер мен шешімдер зерделенді. Салыстырмалы талдау әдісі кемшіліктер мен ықтимал жақсартуларды анықтау үшін Қазақстандағы жағдайды ескере отырып, денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқарудың шетелдік тәжірибесінің ерекшеліктерін анықтау үшін қолданылды. Талданған деректер негізінде Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесіндегі мемлекеттік басқаруды жетілдіруге бағытталған ұсыныстар әзірленді. Бұл зерттеу денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік басқарудың әртүрлі үлгілерін аша отырып, ғылымға елеулі үлес қосады, сонымен қатар Қазақстанда оңтайлы нәтижелерге қол жеткізуге бағытталған денсаулық сақтау саласындағы стратегияларды, саясаттарды және реформаларды әзірлеуге негіз болады.

Zharlygassinov T., Kupeshova S., Akimov Zh.

ANALYSIS OF THE PUBLIC ADMINISTRATION SYSTEM IN THE FIELD OF HEALTHCARE: FOREIGN EXPERIENCE AND PRACTICE OF KAZAKHSTAN

Annotation

In this article a comparative analysis of public administration systems in the sphere of health care in foreign countries is carried out. The main principles and approaches to health care management in different countries are analyzed, advantages and disadvantages of each system are identified. The key characteristics of public administration systems in health care of different countries, such as structure, financing, models of organization and results are compared. The main challenges and problems faced by countries in health system governance are examined. The main approaches and solutions that can be adapted and integrated in the Republic of Kazakhstan, considering the economic and political peculiarities, needs of the population are studied. The method of comparative analysis was applied to identify the peculiarities of foreign experience of public administration in the field of health care, considering the situation in Kazakhstan to identify shortcomings and possible improvements. Recommendations aimed at improving public administration of the health care system of the Republic of Kazakhstan were developed. This study makes a significant contribution to science by revealing different models of public health governance and serves as a basis for the development of health strategies, policies and reforms aimed at achieving optimal outcomes in Kazakhstan.