

ЭКОНОМИКАЛЫҚ ҒЫЛЫМДАР

ЭОЖ 614.2:005.2
МРНТИ 06.39.41

DOI: <https://doi.org/10.37788/2022-1/62-71>

Ж.Н. Абдикадыр

«Астана» Медицина университеті» КеАҚ, Қазақстан
(e-mail: zhanna.abdikadyr@yandex.kz)

Денсаулық сақтаудағы менеджмент: отандық және шетелдік тәжірибе

Аңдатпа

Негізгі мәселе: Денсаулық сақтау мекемелерін басқарудың ерекшелігі: денсаулық сақтау - бұл басқа қызмет түрлерінен айтарлықтай өзгеше қызметтің ерекше саласы. Халықтың денсаулығын қорғау саласындағы аса маңызды басқарушылық міндеттердің бірі - мынадай нысаналы бағдарларға қол жеткізу болып табылады: медициналық қызметтер нарығында тез өсіп келе жатқан бәсекелестіктегі денсаулық сақтаудың шектеулі қаржылық, материалдық, еңбек және өзге де ресурстарын тиімді пайдалану есебінен медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру.

Мақсаты: денсаулық сақтау саласындағы менеджменттің отандық және шетелдік тәжірибесін қарастыру және қорытындылау. Мақалада соңғы жылдары отандық денсаулық сақтау жүйесінде болып жатқан елеулі институционалдық өзгерістер мемлекеттік кепілдіктер бағдарламасын іске асыру кезінде медициналық қызметтердің сапасын арттыруға, медициналық көмекті қаржыландырудың бір арналы моделіне көшуге, нәтижеге бағдарланған бюджеттеу қағидаттарын енгізуге, қоғамдық маңызы бар қызметтер көрсететін әлеуметтік бағдарланған ұйымдардың қызметіне бағытталғаны атап өтілген. Жоғарыда аталған жаңалықтарды іс жүзінде іске асыру басым бағыттары үздік әлемдік практикаға сәйкес келетін денсаулық сақтау саласындағы басқару тұжырымдамасын қайта қарауды талап етеді. Ұлт денсаулығын сақтау - денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік реттеудің стратегиялық бағдары болып табылады.

Әдістері: мақала жазу кезінде дәстүрлі әдістер (салыстыру, сипаттау, өлшеу), зерттеудің жалпы логикалық әдістері мен тәсілдері (талдау, жалпылау және т.б.) қолданылды.

Нәтижелері және олардың маңыздылығы: мақалада нарықтық жағдайларда денсаулық сақтау менеджменті жүйесінің негізгі теориялық негіздері мен ұйымдастырушылық-экономикалық механизмдері қарастырылған. Автор тиімді Денсаулық сақтау реформасының барлық ерте кезеңдерінде әлеуметтік-саяси жағдайды тұрақтандырудың маңызды факторы екенін айтады. Сондықтан өтпелі кезеңдегі денсаулық сақтаудағы экономикалық қатынастарды, Денсаулық сақтау мекемелерін басқарудағы инновациялық саясаттың рөлін зерттеу өзекті бола түседі. Бұл ретте денсаулық сақтау мекемелерінің жұмыс істеу тиімділігі мәселелері ерекше маңызға ие болуда, олар сайып келгенде ғылыми - техникалық прогрестің жетістіктерін, жаңа медициналық технологияларды пайдалана отырып, өндіріс күштердің прогрессивті дамуы үшін әлеуметтік - экономикалық, ғылыми - техникалық және ұйымдық - шаруашылық алғышарттарын құрумен айқындалады.

Түйінді сөздер: Денсаулық сақтау, медициналық қызметтер, менеджмент, басқару моделі, денсаулық сақтауды басқару

Кіріспе

Тиімді Денсаулық сақтау - реформаның барлық ерте кезеңдерінде әлеуметтік-саяси жағдайды тұрақтандырудың маңызды факторы болып табылады. Сондықтан өтпелі кезеңдегі денсаулық сақтаудағы экономикалық қатынастарды, Денсаулық сақтау мекемелерін басқарудағы инновациялық саясаттың рөлін зерттеу өзекті бола түседі. Сонымен бірге, зерттеуде Денсаулық сақтау мекемелерінің тиімділігі мәселелері ерекше мәнге ие болады, олар ғылыми-техникалық прогрестің жетістіктерін, жаңа медициналық технологияларды қолдана отырып, өндіріс күштердің прогрессивті дамуы үшін әлеуметтік-экономикалық, ғылыми-техникалық және ұйымдастырушылық-экономикалық алғышарттарды құрумен анықталады.

Материалдар мен әдістер

Нарық жағдайында денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеуі мен басқару мәселелерін зерттеуге деген қызығушылық өткен ғасырдың 90-жылдарының екінші жартысынан бастап ерекше өзекті болды. Сонымен, Л.В. Анохин, В.В.Власов, А.И. Вялков, Р.М. Зелькович, Ф.Н. Кадыров, Ю.П. Лисицин, А.Ю. Семенов, В.И. Стародубов, Н.Г. Шамшурина, И.М. Шейман және т. б. авторлар медициналық қызметтер нарығының қалыптасу мәселелерін, оны реттеудің мемлекеттік және нарықтық тетіктерінің арақатынасы мәселелерін қарастырады. Прогрессивті әлемдік үрдістер контекстінде Денсаулық сақтауды

жаңғыртудың басымдықтары туралы елімізде соңғы жылдары қалыптаса бастаған Денсаулық сақтау менеджментінің проблемалық аспектілерін зерттеу мәселесі В.Н. Девятко, А.А. Ақанов, М.К. Құлжанов, Т.Ш. Шарманов, Ж.А. Досқалиев, Е.А. Біртановтың және басқа да бірқатар еңбектерде ұсынылған. Отандық ғалымдар А.Т. Әубәкірова, Е.А. Біртанов, М.К. Томпиев, Г.Ж. Доскеева, А.Т. Шужеевой, Е.А. Никифорова, М.Қ. Нұр-Мухамед, А.Р. Төлегенованың Денсаулық сақтау мекемелерінің орнықтылығы саласындағы ұйымдастырушылық-экономикалық мәселелерді зерттеуге арналған бірқатар еңбектері бар.

Нәтижелері

Қазіргі уақытта отандық денсаулық сақтау үшін халыққа медициналық көмекті ұйымдастырудың тиімділігін арттыру мәселесі ерекше өзекті болып табылады. Осыған байланысты саланы ресурстық қамтамасыз ету және қолда бар ресурстарды ұтымды пайдалану, қаржыландырудың балама көздерін дамыту, қазіргі заманғы жоғары технологиялық медициналық технологияларды енгізу үшін жағдайлар жасау және т. б. сияқты міндеттердің шешімдерін табу қажет.

Осы күрделі міндеттерді шешу қажеттілігі, өз кезегінде, денсаулық сақтау жүйесінің барлық буындарын және онда болып жатқан экономикалық үрдістерді басқарудың жаңа нысандарын, әдістері мен модельдерін, оның ішінде емдеу-алдын алу мекемесі, саласы, аумағы деңгейінде кешенді жүйелі тәсіл негізінде басқару модельдерін құруды талап етеді.

Денсаулық сақтауды басқаруды халықтың өмір сүру ұзақтығын ұлғайту мақсатында денсаулық сақтаудың өзара байланысты медициналық, әлеуметтік және экономикалық міндеттерін шешу арқылы медициналық қызметтерді құруға, бөлуге және тұтынуға басқару субъектілері тарапынан мақсатты әсер ету үрдісі ретінде анықтауға болады.

Алайда, тәжірибе денсаулық сақтау жүйесі мен оның құрылымдық компоненттерін басқарудың қолданыстағы ұйымдастырушылық-экономикалық тетігі нақты нарықтық жағдайларға жеткілікті бейімделмегенін көрсетеді. Бұл жағдай көбінесе денсаулық сақтауды басқарудың барлық деңгейлеріндегі практикалық шешімдердің төмен тиімділігіне байланысты. Осы тұрғыдан алғанда, денсаулық сақтауды басқарудың ұйымдастырушылық-экономикалық тетігін реформалау жолдарын негіздеу теориялық және практикалық тұрғыдан зерттеудің өзекті бағыты болып көрінеді.

Денсаулық сақтау ұйымдарын басқару жоғары басқарушылық біліктіліктің болуын, отандық денсаулық сақтау жүйесінің салалық ерекшелігін ескере отырып, басқару әдістемелерін бағдарлай және қолдана білуді болжайды. Ұйымды басқарудың әртүрлі жалпы тәсілдері бар, бірақ Денсаулық сақтау саласындағы менеджмент денсаулық сақтау жүйесінің тарихи қалыптасқан салалық ерекшеліктеріне негізделген жеке басқару тәсілдерін әзірлеуді қамтиды. Денсаулық сақтау мекемелері басқарудың жалпы принциптерін өзгертуді немесе екпінді өзгертуді қажет ететін ерекше сипаттамаларға ие [1].

Денсаулық сақтау мекемелері қызметінің ерекшелігіне байланысты және оларды басқару үрдісіне әсер ететін негізгі белгілерінің ішінде мыналарды атап өткен жөн:

- қызметтің сапасы мен нәтижелілігін анықтаудың қиындығы;
- жиі шұғыл және шұғыл сипатқа ие негізгі қызметтің жоғары мамандануы;
- белгісіздік пен қателікке құқықтың болмауы;
- әртүрлі бөлімшелердің жұмысын тығыз үйлестіру қажеттілігі;
- Денсаулық сақтау мекемелерінің әкімшілігі тарапынан жұмыс көлемі мен шығындарды анықтауға тікелей әсер ететін дәрігерлердің қызметін бақылау қажеттілігі;
- жұмысты үйлестірудің және көптеген медициналық мекемелерде қосарланған бағынуға байланысты өкілеттіктер мен жауапкершілікті бөлудің қиындығы [2].

Денсаулық сақтау мекемелерінің ерекшелігі-аталған белгілердің бір уақытта пайда болуы, бұл олардың әрқайсысының маңыздылығын арттырады. Мамандар қазіргі қоғамның үш саласына (мемлекеттік, жеке және коммерциялық емес) сәйкес келетін денсаулық сақтау мекемелерінің үш түрін ажыратады, олардың әрқайсысының басқару саласында өзіндік ерекшеліктері бар.

Талқылау

Денсаулық сақтау мемлекеттің экономикалық дамуында аса маңызды рөл атқаратын, еңбек ресурстарының өсімін молайту мен сапасын қамтамасыз ететін, әлеуметтік-экономикалық өсу үшін база жасайтын өмір сүру деңгейі мен сапасының ажырамас құрамдас бөлігі болып табылады.

Денсаулық сақтау - бұл әрбір жеке адамның және жалпы халықтың денсаулық деңгейін сақтау және арттыру мақсатында әлеуметтік-экономикалық және медициналық іс-шаралардың күрделі жүйесі [3].

«Денсаулық сақтау» ұғымы «медицина» ұғымына оның әлеуметтік, ұйымдастырушылық, нормативтік функциясы ретінде енеді. Демек, Денсаулық сақтау медицинаның және бүкіл қоғамның, мемлекеттің әлеуметтік, әлеуметтік функциясы ретінде саралануы керек, яғни ол денсаулықты сақтау және нығайту үшін қоғам мен медицинаның әлеуметтік функциясы болып табылады [4].

Отандық денсаулық сақтау жүйесін дамытудың қазіргі кезеңі, ең алдымен, оны реформалаумен белгіленеді, оның басты қозғаушы күші Ұлттық денсаулық сақтау жүйесі мәселелерінің кешені болып табылады. Отандық денсаулық сақтауды реформалаудың негізгі себептері тиімділік көрсеткіштерінің төмендігі және адамдардың қанағаттанушылығының төмендігі болды.

Менеджменттің көптеген анықтамалары бар, бірақ денсаулық сақтау саласына қатысты менеджмент адами, материалдық және медициналық – технологиялық ресурстарды тиімді пайдалану арқылы денсаулық сақтау процестерін басқарудағы максаттарға қол жеткізу ретінде анықталады.

Әлемде денсаулық сақтауды ұйымдастырудың қандай да бір әмбебап тиімді моделі жоқ. Әртүрлі елдерде Денсаулық сақтау жүйелері орталықтандыру, реттеу деңгейі, жеке сақтандырудың рөлі және т. б. бойынша ерекшеленеді.

Денсаулық сақтауды басқару модельдерінің үш негізгі түрі бар: бюджеттік қаржыландыру жүйесі бар мемлекеттік, әлеуметтік сақтандыру және нарықты реттеу қағидаттарына негізделген сақтандыру және жеке медициналық сақтандыруды қолдана отырып, нарық қағидаттарына негізделген жеке (сурет 1).



Сурет 1– Басқару модельдері

Денсаулық сақтаудың мемлекеттік моделі мемлекеттің маңызды рөлімен сипатталады: денсаулық сақтауды қаржыландыру негізінен тегін медициналық көмек алатын кәсіпорындар мен халыққа салынатын салықтар есебінен мемлекеттік бюджеттен жүзеге асырылады. Осылайша, мемлекет медициналық көмектің негізгі сатып алушысы және жеткізушісі ретінде әрекет етеді, ал нарық негізінен мемлекеттің бақылауында екінші роль атқарады. Бұл модель Ұлыбританияда, Ирландияда, Данияда, Норвегияда, Португалияда, Италияда, Грецияда, Испанияда, Австралияда, Швецияда, Кубада бар [5].

Денсаулық сақтаудың сақтандыру моделі бүкіл халықты міндетті медициналық сақтандырудың болуымен сипатталады. Мемлекет медициналық қызметтерге ақы төлеудің нарықтық қағидаттарын бұзбай, табыс деңгейіне қарамастан барлық немесе көптеген азаматтардың медициналық көмекке қажеттіліктерін қанағаттандыруда кепілгер рөлін атқарады. Медициналық қызметтер нарығының рөлі тұтынушылардың таңдау еркіндігі мен егемендігін қамтамасыз ете отырып, халықтың қажеттіліктерін кепілдендірілген деңгейден тыс қанағаттандыруға дейін азаяды. Қаржыландырудың көп арналы жүйесі (жалақыдан, мемлекеттік бюджеттен, сақтандыру ұйымдарының пайдасынан аударымдардан) әлеуметтік-сақтандыру медицинасының қаржылық базасының қажетті икемділігі мен орнықтылығын жасайды. Бұл модель Германия, Франция, Нидерланды, Австрия, Бельгия, Швейцария, Канада, Жапония, Израиль сияқты елдерге тән [6].

Жеке модельге медициналық қызметті тұтынушының өзі есебінен ақылы негізде медициналық көмек көрсету, мемлекеттік медициналық сақтандырудың бірыңғай жүйесінің болмауы тән. Медициналық қызметтерге қажеттілікті қанағаттандырудың басты құралы медициналық қызметтер нарығы болып табылады. Халықтың аз қамтылған топтары (зейнеткерлер, жұмыссыздар) Мемлекеттік бағдарламалар есебінен медициналық көмек алады. Бұл модель АҚШ – қа тән, мұнда денсаулық сақтау ұйымының негізі «Medicaid» кедейлер мен зейнеткерлерге арналған «Medicare» мемлекеттік медициналық бағдарламаларымен толықтырылған медициналық қызметтердің жеке нарығы болып табылады [7].

Сонымен қатар, мамандар қазіргі уақытта әртүрлі елдерде белгілі бір модельдің элементтері әртүрлі пропорцияда бар екенін мойындайды, сондықтан әр елдің денсаулық сақтауды басқару модельдерінің бірегейлігі туралы айтуға болады [8]. Осылайша, Ресейдің Денсаулық сақтау жүйесі аралас қаржыландыру көздеріне негізделген: мемлекеттік бюджет және жұмыс берушілерден сақтандыру жарналары.

Латвияда, Эстонияда - мемлекеттік бюджет, жұмыс берушілерден сақтандыру жарналары және бірлесіп төлеу. Денсаулық сақтау жүйесін талдау қазіргі уақытта орталықтандырылған мемлекеттік бақылаудан алшақтаудың және денсаулық сақтауды нарықтық тетіктерге – бәсекелестікке, шығындарды бөлуге, нарықтық бағалар мен тұтынушы үшін таңдау еркіндігіне ауыстырудың жалпы әлемдік тенденциясы басым екенін көрсетті.

Америка Құрама Штаттары әлемдегі ең қымбат Денсаулық сақтау жүйесімен ерекшеленеді: Денсаулық сақтау жүйесін талдау нәтижелері бойынша әлемдегі 191 ел АҚШ ең қымбат Денсаулық

сақтау жүйелері арасында бірінші орында, сонымен бірге медициналық көмек деңгейі бойынша 37 орында және денсаулықтың жалпы деңгейі бойынша 72 орында.

Осылайша, АҚШ басқа дамыған елдермен салыстырғанда денсаулық сақтауға көп қаражат жұмсайтынына қарамастан, денсаулық көрсеткіштері нашар, ал денсаулық сақтауды басқарудағы пайда жоғары ұйымдастырушылық негізге қойылған [9].

ДДҰ бағалауы бойынша, көптеген елдер сатып алу жүйесінің нашар ұйымдастырылуына, дәрі-дәрмектердің ұтымсыз жұмсалыуына, мақсатсыз пайдаланылуына және адами және техникалық ресурстарды нашар басқаруына байланысты қолда бар ресурстарды толық көлемде пайдаланбайды. Сол ресурстармен елдер әртүрлі нәтижелерге қол жеткізеді. Мамандардың пікірінше, тиімді басқару тиімділік пен әлеуметтік әділеттілікті арттырудың кілті болады.

Әлемде медициналық клиникалар инвестициялық талдау, медициналық бизнес пен кәсіби басқаруды зерттеу объектісіне айналды. Кейбір сарапшылар басқару заңдары кез-келген саланың кәсіпорындары үшін бірдей деп санайды және медициналық ұйымды басқаруда түбегейлі ерекшеліктер жоқ [10].

Бірқатар авторлар Денсаулық сақтау – бұл қызметтің ерекше саласы, оның нәтижесі қызмет болып табылатындығына байланысты медициналық ұйымдарды басқаруда өзіндік ерекшелік бар деп санайды. Медициналық қызметтерді жеткізушілердің өз қызметтерін тұтынушылармен өзара іс-қимылына қоғамда қалыптасқан этикалық құндылықтар, медициналық көмектің қол жетімділігінің әлеуметтік маңыздылығы үлкен әсер етеді. Азаматтардың денсаулығын сақтау құқығы барлық дамыған елдердің Конституцияларында танылады. Сонымен қатар, мамандардың пікірінше, медициналық ұйымдарды басқару процесіне сапаны анықтау және жұмыс нәтижелерін өлшеу қиындықтары әсер етеді.

Денсаулық сақтаудың ерекшелігі-бұл саладағы нәтижелер үш тұрғыдан бағаланады – медициналық, әлеуметтік және экономикалық тиімділік. Медициналық және әлеуметтік тиімділікке басымдық беріледі.

Ауруханаларды басқару әдістері мен клиникалық емдеу нәтижелері арасындағы өзара байланыстың болуы жеті елдегі (Ұлыбритания, Германия, Италия, Канада, АҚШ, Франция және Швеция) 1200 ауруханада жүргізілген зерттеуді растайды. Алынған нәтижелерге сәйкес ауруханаларда қолданылатын басқару әдістері клиникалық емдеу нәтижелеріне, оның ішінде өлім-жітім деңгейіне және пациенттердің көрсетілген қызметтерге қанағаттану деңгейіне әсер етеді. Сонымен қатар, зерттеу көрсеткендей, ауруханалардың қаржылық көрсеткіштері басқаруға да байланысты. Тиімді басқарудың арқасында ауруханалар шектеулі қаржыландыру жағдайында да медициналық қызметтердің сапасын қолдауға және жақсартуға қабілетті.

Кейбір зерттеушілер басқару әдістерінің тиімділігін анықтайтын келесі факторларды анықтады:

- медициналық мекеменің мөлшері;
- жақын ауруханалармен бәсекелестік деңгейі;
- медициналық білімі бар басшылар саны;
- басшылардың тәуелсіздік дәрежесі; аурухана меншігінің құрылымы.

Бірқатар авторлар денсаулық сақтау жүйесін реформалаудың кез-келген бағдарламасын жүзеге асыруда осы факторларды ескеруді ұсынады. Жалпы алғанда, олардың нәтижелерін келесідей қысқартуға болады:

- қызметкерлер саны көп медициналық мекемелерде басқару тиімділігінің көрсеткіштері жоғары;
- басқару әдістері мен денсаулық сақтау шығындарының көлемі арасындағы байланыс шамалы; бәсекелестері жоқ ауруханалардың көрсеткіштері бәсекелестері бар мекемелердің нәтижелерінен төмен;
- жеке клиникалар мемлекеттік ауруханалармен салыстырғанда басқарудың жоғары тиімділігіне ие;
- медициналық білімі бар ауруханалардың басшылары медициналық қызмет көрсету процесінің тиімді басқарады, жақсы түсінеді, қызметкерлердің сенімін оңай алады;
- басшылардың тәуелсіздік дәрежесі тиімді басқарудың қуатты ынталандыру факторы болып табылады [11].

Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесі басқа мемлекеттік секторларға қарағанда жаңа басқару әдістерін кешірек меңгере бастады, бұл денсаулық сақтаудың күрделі табиғаты мен дәрігерлер өкілеттілігінің үлкен көлеміне байланысты.

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау менеджментін дамытуда мынадай кезеңдер бөлінеді: бастапқы фаза – 1800 – 1917 жылдар; даму және көтерілу фазасы – 1917 – 1990 жылдар; бұрынғы КСРО – да денсаулық сақтауды басқарудың орталықтандырылған ұйымдық құрылымдарының ыдырау кезеңі, посткеңестік дамуда дербес медициналық мекемелер мен ұйымдар құру-1991 жыл және қазіргі уақытқа дейін.

Ақанов А.А. бірлескен авторлармен Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің жаңа тарихының келесі кезеңдерін келтіреді [12]:

- 1992-1995 жылдары – посткеңестік денсаулық сақтау жүйесі;
- 1996-1998 жылдар – денсаулық сақтаудың бюджеттік-сақтандыру моделі;
- 1999-2003 жылдар – бағдарламалық қаржыландыру негізіндегі бюджеттік модель.

Кезеңдеудің өлшемдері мен сыртқы көріністері денсаулық сақтау жүйесін басқарудағы мемлекеттік саясаттың өзгеруі болуы мүмкін. Отандық денсаулық сақтауды дамытуды төрт кезеңге бөлуге болады:

1992-1995 жылдар кезеңі – мемлекеттік басқару моделі (Семашко моделі);

1996-1998 – денсаулық сақтауды басқарудың бюджеттік-сақтандыру моделі

1999-2004 – бюджетті және мемлекеттік басқару функцияларын аудандық деңгейге дейін орталықсыздандырумен қаржыландырудың мемлекеттік моделіне оралу болды.

2005 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін – облыстық деңгейде бюджетті шоғырландырумен және саланы басқарумен сипатталатын басқарудың мемлекеттік моделі.

КСРО ыдырағаннан кейін және 1991 жылы тәуелсіздік алғаннан кейін Қазақстан стационарлық көмек көрсетуге бағытталған ауқымды және рентабельді емес денсаулық сақтау жүйесін қолдау проблемасына тап болды.

М. Құлжанов пен А. Қацага атап өткендей, денсаулық сақтаудың алғашқы реформалары жүйесіз және жеткілікті ойластырылмаған сипатта болды, ал даярланған әкімшілік-басқарушы кадрлардың жетіспеушілігі, Денсаулық сақтау жүйесінің ұйымдық құрылымындағы жиі өзгерістер реформалардың барысына кедергі келтірді.

Проблемалық мәселелерді талдай келе, ҚР Денсаулық сақтау министрлігі 2004 жылы бірқатар заң жобаларына өзгерістер мен толықтырулар енгізуге бастамашылық жасады, соның нәтижесінде оң өзгерістер жүзеге асырылды: - облыс деңгейінде бюджетті шоғырландыру; - халықтың денсаулық сақтау қызметтеріне қол жеткізуін жақсарту (бұрын тұрғындар тарапынан тұратын ауданнан тыс жерлерде тегін көмек көрсетпеген көптеген шағымдар болған); - бәсекелестік орта құру және азаматтардың медициналық көмек берушіні таңдау құқықтарын қамтамасыз ету. "Ақша пациенттің соңынан ереді" қағидасы; – ақпараттық-техникалық сүйемелдеу – бюджетті шоғырландыру статистикалық операцияның анықтығы мен жеделдігінің қажетті деңгейін қамтамасыз ете отырып, ақпараттық ағындарды неғұрлым ұтымды ұйымдастыруға мүмкіндік береді; - бөлінген ресурстарды мақсатты пайдалануды қамтамасыз ету-орталықсыздандыру кезінде жергілікті атқарушы органдар Денсаулық сақтау қаражатын басқа міндеттерге мақсатсыз пайдалануға жол берді, бұл көмектің сапасы мен қолжетімділігіне барынша теріс әсер етті

Соңғы онжылдықта Қазақстан денсаулық сақтау жүйесін реформалауда айтарлықтай күш-жігер жұмсады. Денсаулық сақтау саласындағы кешенді реформалардың екі бағдарламасы әзірленді: денсаулық сақтауды реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы және Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы.

Осы бағдарламалар шеңберінде Қазақстанда денсаулық сақтауды қаржыландыру, медициналық көмекпен қамтамасыз ету және басқаруда негізгі реформалар жүргізілді. Реформалау жағдайында медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігіне қойылатын талаптар арттырылады, басқарудың тиімді әдістері, халықаралық талаптарға сәйкес процестер мен рәсімдерді стандарттау енгізіледі.

2010 жылдан бастап ҚР-да Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі енгізілді және оның негізгі қағидаттарын іске асыру басталды, оның ішінде:

– «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексінің тиісті баптарында бекітілген дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдау құқығы.

– медициналық қызметтер нарығында бәсекелестік ортаны дамыту;

– медициналық көмек көрсетудің және оның құнын қалыптастырудың ашықтығы;

– көрсетілген медициналық қызметтердің көлеміне, сапасына және нәтижесіне байланысты түпкілікті нәтиже бойынша Медициналық ұйымдарды қаржыландыру.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі аурухана ұйымдарының желісін қайта құрылымдау бойынша жұмыс жүргізуде. Қайта құрылымдаудың негізгі міндеттері негізсіз ауруханаға жатқызуды азайту және науқастың стационарда болуының орташа ұзақтығын қысқарту, халыққа стационарды алмастыратын көмекті дамыту, бір бейінді ауруханалардан көп бейінді ауруханаларға көшу, медициналық ұйымдардың дербестігін қамтамасыз ету және ресурстарды басқаруға жауапкершілікті арттыру болып табылады. Аталған іс-шаралар жоғарыда көрсетілген мемлекеттік бағдарламалардың міндеттеріне, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегиялық жоспарына, сондай-ақ «Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2131 қаулысына сәйкес жүргізіледі.

Сондай-ақ медициналық қызметтер үшін ақы төлеу жүйесін жетілдіру, медициналық көмектің мамандандырылған түрлерін оңтайлы дамыту және денсаулық сақтауда қаржыландырудың жаңа модельдерін енгізу бойынша үлкен жұмыс жүргізілуде. Денсаулық сақтауды қаржыландырудың жаңа тәсілдері өнім берушілердің экономикалық дербестігін арттыруды ынталандыруға; медициналық ұйымның қаражатты ұтымды пайдалануына; медицина қызметкерлерінің еңбегін ынталандыруға, медициналық қызметтердің сапасын арттыруға бағытталған.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасында негізгі бағыттардың бірі медициналық

көмекті ұйымдастыруды, басқаруды және қаржыландыруды жетілдіру болып айқындалған. 5.4.2-тармақта. "Денсаулық сақтау саласындағы басқару және менеджмент жүйесін жетілдіру": стратегиялық жоспарлаудың, басқару мен бюджеттеудің халықаралық стандарттары мен қағидаттарын енгізу; Денсаулық сақтау менеджерлері институтын енгізу; басқарудың ресурс үнемдейтін технологияларын әзірлеу және енгізу көзделген; Денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің тиімділігін арттыру; медициналық ұйымдарды шаруашылық жүргізу құқығындағы кәсіпорындарға кезең-кезеңімен көшіруді, оның ішінде денсаулық сақтау ұйымдарында қаржылық есептіліктің халықаралық стандарттарын кезең-кезеңімен енгізуді жалғастыру.

Медицина қызметкерлеріне сараланған еңбекақы төлеу көрсетілетін медициналық көмектің сапасын және пациенттердің қанағаттану дәрежесін арттыруға, сондай-ақ өз еңбегінің түпкілікті нәтижесінде медицина персоналының мүдделілігін арттыруға бағытталған.

Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындарда басқару органы ретінде байқау кеңестерін құру арқылы корпоративтік басқару элементтері енгізіледі. Байқау кеңесі «Мемлекеттік мүлік туралы» 2011 жылғы 1 наурыздағы Қазақстан Республикасының Заңы негізінде құрылады. Байқау кеңесін құру тәртібі, Байқау кеңесінің құрамына сайланатын адамдарға қойылатын талаптар, сондай-ақ Байқау кеңесінің мүшелерін конкурстық іріктеу және олардың өкілеттіктерін мерзімінен бұрын тоқтату тәртібі «шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік кәсіпорындарда байқау кеңесін құру қағидаларын, байқау кеңесінің құрамына сайланатын адамдарға қойылатын талаптарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 22 маусымдағы қаулысымен бекітілген, сондай-ақ «Байқау кеңесінің мүшелерін конкурстық іріктеу және олардың өкілеттіктерін мерзімінен бұрын тоқтату қағидаларын бекіту туралы». Осылайша, денсаулық сақтаудағы тиімді менеджменттің негізгі міндеттері: халыққа қолжетімді және сапалы медициналық көмек көрсету және ресурстарды ұтымды пайдалану болып табылады. Әлемде денсаулық сақтау жүйелерінің жүргізіліп жатқан реформаларын талдау олардың барлығы медициналық мұқтаждықтарға жұмсалатын шығындарды қысқартуға және денсаулық сақтау сапасын жақсартуға бағытталғанын көрсетеді. Соңғы онжылдықта Қазақстан денсаулық сақтау жүйесін реформалауда айтарлықтай күш-жігер жұмсады, бұл бас дәрігердің функцияларын басқарушылық функцияларға айналдыруға алып келеді және менеджмент саласында біліктілікті арттыру жолдарын іздеуге мәжбүр етеді.

Медициналық ұйымдардың басшыларынан ұйымды басқаруды ұтымды ету және бюджеттен тыс қаржыландыруды арттыру талап етіледі, бірақ медициналық ұйымдардың көпшілігі бюджеттік қаржыландыруда және тікелей командалық-әкімшілік басқаруда болған жағдайда бұл міндеттерді шешу қиынға соғады.

Денсаулық сақтауды қаржыландырудың бір арналы қағидаты басқару органдары қызметінің экономикалық жағдайларын ғана өзгертіп қоймай, мемлекеттік және муниципалдық Денсаулық сақтау мекемелерінің қаржылық жағдайын тұрақтандыруға, міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде бірыңғай тарифтік саясатты жүргізуге, кадрлық және материалдық ресурстарды ұтымды пайдалануды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді, халық денсаулығының түпкілікті көрсеткіштеріне бағдарлану үшін алғышарттар жасайды және қолда бар ресурстарды пайдаланудың тиімді нұсқаларын іздейді [13].

Денсаулық сақтау мекемелері қаржыландырудың жалпы сомасының азаю қаупінен медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастырудың неғұрлым ұтымды нысандарын қолдануға мүмкіндік алады. Бұл жоспарлаудың, баға белгілеудің, қаржылық нормативтердің, ресурстарды пайдалануды бағалаудың қазіргі заманғы әдістемелерін әзірлеуді талап етеді, өйткені медициналық қызметтер құнының қаржылық нормативтері денсаулық сақтауды қайта құрылымдау үшін қажетті шығыстарды ескермейді, дәрі-дәрмектерге, емдік тамақтануға, медицина қызметкерлерінің жалақысына арналған шығындарды кемітеді.

Денсаулық сақтау саласындағы тиімді басқарудың басты ерекшелігі-оның түпкілікті нәтижелерге бағдарлануы. Денсаулық сақтау мекемелерінің жұмысын ұйымдастыру, оларды қаржыландыру, медицина кадрларын даярлау және т.б. саласында қабылданатын басқарушылық шешімдер осы шешімдерді жұмыстың түпкілікті нәтижелеріне - халықтың денсаулық жағдайын жақсартуға бағдарлайтын айқын даму стратегиясына негізделуі тиіс. Қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласындағы ресурстарды жедел басқарудан стратегиялық басқаруға көшу мекеменің барлық буындарының тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді [14].

Осыған сүйене отырып, денсаулық сақтау мекемелерінің қызметінің сипатына байланысты және оларды басқару процесіне әсер ететін маңызды белгілерінің арасында мамандар сапаны анықтау және жұмыс нәтижелерін өлшеу күрделілігін атап өтеді;

- жиі шұғыл және шұғыл сипатқа ие негізгі қызметтің жоғары мамандануы;
- белгісіздік пен қателікке құқықтың болмауы;
- әртүрлі бөлімшелердің жұмысын тығыз үйлестіру қажеттілігі;
- Денсаулық сақтау мекемелерінің әкімшілігі тарапынан жұмыс көлемі мен шығындарды анықтауға тікелей әсер ететін дәрігерлердің қызметін бақылау қажеттілігі;
- жұмысты үйлестірудің және көптеген медициналық мекемелерде қосарланған бағынуға байланысты өкілеттіктер мен жауапкершілікті бөлудің қиындығы [13].

Басқару икемді және ұйымның түпкілікті нәтижесіне бағытталған болуы керек, бұл басқару тәжірибесін өзгертпестен мүмкін емес.

1-кестеде келтірілген Денсаулық сақтау мекемесін басқару элементтерінің жалпыланған сипаттамалары басқару механизмі мен құралдарын талдауға және медициналық мекемелердің проблемалық өрісін қалыптастыруға негіз бола алады.

1-кесте – Медициналық мекемені басқару элементтерінің сипаттамасы

Басқару элементтері	Басқару элементтерінің сипаттамасы
Стратегия	Тегін медициналық көмектің мемлекеттік кепілдіктері бағдарламасы: медициналық қызметтерді сервистің сапасы мен деңгейі бойынша саралау стратегиясы (мүмкіндіктері шектеулі), бәсекелестер алдында стратегиялық артықшылықтар алу мақсатында ұйымның қолайлы имиджін құру. кәсіпкерлік қызмет: қызмет көрсету сапасы мен қызмет көрсету деңгейін арттыру арқылы нарықты кеңейту және төлем қабілетті клиенттерді тарту
Құрылымы	Сызықтық-функционалдық құрылым, корпоративтік басқару, Бақылау кеңесі
Басқару жүйелері	Өндірісті басқару жүйесі: қызмет сапасын басқару жүйесі, өндірістік қуатты басқару; шығындарды басқару жүйесі, маркетингті басқару, инновацияларды басқару
Басқару құралдарының құрамы	Жоспарлау, болжау, бюджеттеу (ММС бөлігінде төмендейтін және ақылы қызметтер саласында өрлейтін), сапаны бақылау жүйесі, қаржылық бақылау
Персоналдың жиынтық құзыреттілігі	Клиентке бағдарлану, командада жұмыс істей білу, білім алудың жоғары дәрежесі, инновацияларға төзімділіктің төмен дәрежесі, корпоративтік мәдениет
Ортақ құндылықтар	Ұйымның имиджі төмен сапалы қызмет көрсетуге мүмкіндік бермейді, кәсіптің адамгершілік басымдығы

Бүгінгі таңда басқарманың негізгі міндеті-медициналық қызметтер кешенінде медициналық көмек көрсетудің жекелеген буындарының қызметін байланыстыруды қамтамасыз ету:

– алғашқы медициналық көмек көрсету қызметі, емхана мамандары арасындағы оңтайлы арақатынас;

– көмек көрсетудің жекелеген буындарының экономикалық мүдделерінің жалпы жүйесі;

– жекелеген буындардың жұмысын үйлестіру және сабақтастық;

– көмек сапасына нұқсан келтірмей нақты жағдайды емдеудің экономикалық тұрғыдан неғұрлым ұтымды нұсқасын таңдау;

– ресурсты үнемдейтін технологияларды іздеуге, медициналық көмектің клиникалық стандарттары мен негізділік критерийлерін әзірлеуге белсенді қатысу [15].

Осы және басқа мәселелерді шешу жүйенің жеке элементтері арасындағы «буындарда» пайда болатын үнемдеу көздерін жұмылдыруға негізделген. Сонымен, сіз күрделі хирургиялық операцияға көп қаражат жұмсай аласыз, бірақ сонымен бірге операциядан кейінгі нашар күтімнің, Медициналық және әлеуметтік көмектің болмауынан науқасты «жоғалтуыңыз» мүмкін.

Қорытынды

Денсаулық сақтау мекемелерін басқарудың ерекшелігі денсаулық сақтау – бұл басқа қызмет түрлерінен айтарлықтай ерекшеленетін қызметтің ерекше саласы. Халықтың денсаулығын қорғау саласындағы аса маңызды басқарушылық міндеттердің бірі мынадай нысаналы бағдарларға қол жеткізу болып табылады: медициналық қызметтер нарығында тез өсіп келе жатқан бәсекелестік жағдайында денсаулық сақтаудың шектеулі қаржылық, материалдық, еңбек және өзге де ресурстарын тиімді пайдалану есебінен медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігін арттыру.

Айта кету керек, әрбір үш түрі үшін денсаулық сақтау мекемелері қазіргі жағдайда.

Басқару тетігі тиісті қолдауды қамтиды: Әдістемелік, нормативтік-құқықтық, ақпараттық, ұйымдастырушылық. Тұрақты дамуды басқарудың құрылған механизмінің тиімділігі оның құрылымдық элементтерінің үйлесімділік дәрежесіне, функциялардың, әдістердің, бағыттардың, ресурстардың бейімделу тереңдігіне тікелей байланысты. Денсаулық сақтау мекемелерінің тұрақты дамуын стратегиялық жоспарлау кезінде денсаулық сақтау саласындағы басым объектілерді белгілеуге ықтимал тәсілдерді ескеру қажет. Денсаулық сақтау мекемесін басқару үшін нақты басқару әдістерін дамыту өте маңызды. Талдау құралы бола отырып, әдістер басқару әрекеттерін ұтымды орындау ережелерін белгілейді. Қызметкерлердің өзін-өзі жүзеге асыру, өзін-өзі дамыту және экорегуляция қажеттіліктерін қамтамасыз ететін әлеуметтік-психологиялық әсер ету әдістері ерекше назар аударуға тұрарлық, бұл денсаулық сақтау мекемелері үшін өте маңызды.

Денсаулық сақтау нысандардарының ғылыми негізделген басымдығын белгілеу бірқатар себептер бойынша қажет:

- қызметтерге қажеттілік жүйесін өзгерту;
- жекелеген аумақтар халқының уақтылы және заманауи қызметтер кешенін ала алмау ықтималдығы;
- теріс экологиялық үрдістердің пайда болу және күшейту ықтималдығы;
- халықтың алдағы өмірінің орташа ұзақтығының төмендеуі және оның денсаулығының нашарлауы;
- Денсаулық сақтау нысандарын дамыту жөніндегі бюджеттік қаражаттарды және іс-шараларды орындау мерзімдерін шектеу;
- Денсаулық сақтау саласындағы нысандарды дамыту мақсаттарының теңгерімділігінің бұзылуы.

Денсаулық сақтаудың басым объектілерін қалыптастыру рәсімдері мекеменің ұзақ мерзімді орнықты даму стратегиясының нұсқасын көрсетуі тиіс. Денсаулық сақтаудың басым объектілерін орнатуға диагностикалық және зерттеу кезеңдерін қамтитын Талдамалық тәсіл неғұрлым қолайлы болып табылады. Диагностикалық кезеңде сауықтыру туризмінің басым объектілерін белгілеу мынадай үш блокты қамтиды: басым мәртебе алуға үміткер нысандардың жиынтығын қалыптастыру; басым мәртебе алуға үміткер объектілерді бағалау; басым объектілерді тандау. Зерттелетін объектілерді бағалау критерийлерін белгілеуге ерекше назар аудару керек.

Тиімді басқарудың басты ерекшелігі-оның түпкілікті нәтижелерге бағдарлануы. Емхана жұмысын ұйымдастыру, оны қаржыландыру, медицина кадрларын даярлау және т.б. саласында қабылданатын басқарушылық шешімдер осы шешімдерді жұмыстың түпкілікті нәтижелеріне - халықтың денсаулық жағдайын жақсартуға бағыттайтын айқын даму стратегиясына негізделуі тиіс. Қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласындағы ресурстарды жедел басқарудан стратегиялық басқаруға көшу мекеменің барлық буындарының тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді.

Басқару икемді және ұйымның түпкілікті нәтижесіне бағытталған болуы керек, бұл басқару тәжірибесін өзгертпестен мүмкін емес.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Трегубов Ю.Т. и др. Некоторые аспекты оценки эффективности управления деятельностью лечебно-профилактических учреждений/ Ю.Т. Трегубов// Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. – М., 2017. – Вып. 1.– С. 48-53.
- 2 Вялков А.И. Управление здравоохранением на уровне региона в условиях рыночных отношений//Здравоохранение. – 2017. –№ 5. – С. 3-4.
- 3 Кучеренко В.З. Экономика здравоохранения: учеб. пос. / В.З. Кучеренко, В.В. Гришин, Н.Г. Шамшурина. – М.: Гэотар, 2017. – С.144.
- 4 Анализ и оценка деятельности учреждений здравоохранения, их подразделений и служб / Под ред. Н.Г. Шамшуриной. – М.: Грантъ, 2017. – С.50-54.
- 5 Алексеев Н.А. Экономические методы управления подразделениями лечебно-профилактического учреждения /Н.А. Алексеев//Здравоохранение – 2016.– № 5.– С. 45-46.
- 6 Шипова В.М. Основы нормирования в здравоохранении. – М.: Грантъ, 2018. – С.32.
- 7 Самофалова Е.В. Государственное регулирование национальной экономики: учеб. пос. // Под ред. д-ра экон. наук, проф. Э.Н. Кузьбожева. М.: КНОРУС, 2015. – С. 403.
- 8 Тихомиров А. В. Здравоохранение: правовой аспект // Здравоохранение в Российской Федерации. – 2017. – № 2. - С. 11.
- 9 Новоселов В.П. Административно-правовые проблемы управления здравоохранением в субъектах федерации: автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра юридических наук. - Екатеринбург, 2019. - С. 14.
- 10 Аубакирова А.Т. Бюджетное финансирование здравоохранения в Республике Казахстан: проблемы и пути повышения эффективности. – Караганда, 2019. – С.13-14.
- 11 Ермаков С.П. Финансовый макроанализ в здравоохранении. Рекомендации для использования на региональном и муниципальном уровнях – М.: Профиздат, 2017.– С. 127.
- 12 Аканов А.А., Байсеркин Б.С., Арингазина А.М., Биртанов Е.А., Токежанов Б.Т. От индустриального общества к информационному: вызовы для системы здравоохранения Казахстана.– Астана-Алматы, 2005.– 175 с.
- 13 Кучеренко В.З. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций/В.З. Кучеренко, В.О. Флек, М.Е. Путин, Г.М. Вялкова и др. – М.: Гэотар-Мед, 2016. – С. 110.
- 14 Вялков А. И. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пос./А.И. Вялков, Б.А. Райзберг, Ю.В. Шиленко. – М.: Гэотармед, 2017. – С. 328.
- 15 Гринкевич Л.С., Банин А.С. Совершенствование методов управления учреждениями здравоохранения // Вестник Том.гос. ун-та. – 2006. – № 292. – С.105-113.

REFERENCES

- 1 Tregubov, YU.T. (2017). Nekotorye aspekty ocenki effektivnosti upravleniya deyatel'nost'yu lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenij [Some aspects of assessing the effectiveness of the management of the activities of medical and preventive institutions]. Byulleten' NII soci al'noj gigieny, ekonomiki i upravleniya zdavoohraneniem im. N.A.Semashko - Bulletin of the Research Institute of Social Hygiene, Economics and Health Management. N.A. Semashko, 1, 48-53 [in Russian].
- 2 Vyalkov, A.I. (2017). Upravlenie zdavoohraneniem na urovne regiona v usloviyakh ry`nochny`kh otnoshenij [Health care management at the regional level in terms of market relations]. Zdavoohranenie – Healthcare, 5, 3-4 [in Russian].
- 3 Kucherenko, V.Z. (2017). Ekonomika zdavoohraneniya [Health Economics]. Moscow: Geotar [in Russian].
- 4 Analiz i ocenka deyatel'nosti uchrezhdenij zdavoohraneniya, ih podrazdelenij i sluzhb (2017). [Analysis and evaluation of the activities of healthcare institutions, their departments and services]. Moscow: Grant [in Russian].
- 5 Alekseev, N.A. (2016). Ekonomicheskie metody upravleniya podrazdeleniyami lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya [Economic methods of management of units of a medical and preventive institution]. Zdavoohranenie – Healthcare, 5, 45-46 [in Russian].
- 6 Shipova, V.M. (2018). Osnovy normirovaniya v zdavoohranenii [Fundamentals of rationing in healthcare]. Moscow: Grant [in Russian].
- 7 Samofalova, E.V. (2015). Gosudarstvennoe regulirovanie nacional'noj ekonomiki [State regulation of the national economy]. M.: KNORUS [in Russian].
- 8 Tihomirov, A.V. (2017). Zdavoohranenie: pravovoj aspekt [Healthcare: legal aspect]. Zdavoohranenie v Rossijskoj Federacii - Healthcare in the Russian Federation, 2, 11 [in Russian].
- 9 Novoselov, V. P. (2019). Administrativno-pravovye problemy upravleniya zdavoohraneniem v sub"ektah federacii [Administrative and legal problems of healthcare management in the subjects of the Federation]. Extended abstract of Doctor's thesis. Ekaterinburg [in Russian].
- 10 Aubakirova, A.T. (2019). Byudzhethnoe finansirovanie zdavoohraneniya v Respublike Kazahstan [Budget financing of healthcare in the Republic of Kazakhstan: problems and ways to improve efficiency]. Karaganda [in Russian].
- 11 Ermakov, S.P. (2017). Finansovyj makroanaliz v zdavoohranenii. Rekomendacii dlya ispol'zovaniya na regional'nom i municipal'nom urovnyah [Financial macroanalysis in healthcare. Recommendations for use at the regional and municipal levels]. M: Profizdat [in Russian].
- 12 Akanov, A.A., Bajserkin, B.S., Aringazina A.M., Birtanov, E.A., Tokezhanov, B.T.(2005). Ot industrial'nogo obshchestva k informacionnomu: vyzovy dlya sistemy zdavoohraneniya Kazahstana [From industrial society to information society: challenges for the healthcare system of Kazakhstan]. Astana-Almaty [in Russian].
- 13 Kucherenko, V.Z. (2016). Ocenka effektivnosti deyatel'nosti medicinskih organizacij [Evaluation of the effectiveness of medical organizations]. Moscow: Geotar-Med [in Russian].
- 14 Vyalkov, A.I. (2017). Upravlenie i ekonomika zdavoohraneniya [Health management and economics]. Moscow: Geotarmed [in Russian].
- 15 Grinkevich, L.S., Banin, A.S. (2006). Sovershenstvovanie metodov upravleniya uchrezhdeniyami zdavoohraneniya [Improving the management methods of healthcare institutions]. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta - Bulletin of Tomsk State University, 292, 105-113 [in Russian].

Ж.Н. Абдикадыр

НАО «Медицинский университет «Астана», Казахстан

Менеджмент в здравоохранении: отечественный и зарубежный опыт

Специфика управления учреждениями здравоохранения обусловлена тем, что здравоохранение - особая сфера деятельности, существенно отличающаяся от других видов деятельности. Одной из важнейших управленческих задач в области охраны здоровья населения становится достижение целевых ориентиров: повышение качества и доступности медицинской помощи за счет эффективного использования ограниченных финансовых, материальных, трудовых и иных ресурсов здравоохранения в условиях быстро растущей конкуренции на рынке медицинских услуг.

Цель статьи заключается в рассмотрении и обобщении отечественного и зарубежного опыта менеджмента в здравоохранении. В статье подчеркивается, что серьезные институциональные преобразования, происходящие в отечественной системе здравоохранения в последние годы, направлены на повышение качества медицинских услуг при реализации программы государственных гарантий, на переход к одноканальной модели финансирования медицинской помощи, на внедрение принципов бюджетирования, ориентированного на результат, в деятельность социально ориентированных организаций, оказывающих общественно значимые услуги. Практическая реализация вышеперечисленных нововведений требует пересмотра концепции управления в сфере здравоохранения, приоритетные направления которого соответствуют лучшей мировой практике. Сохранение здоровья

нации является стратегическим ориентиром государственного регулирования в сфере здравоохранения, определяющим целевые установки государственной политики.

При написании статьи применялись традиционные методы (сравнение, описание, измерение), общелогические методы и приемы исследования (анализ, обобщение).

В статье рассмотрены основные теоретические основы и организационно-экономические механизмы системы менеджмента здравоохранения в рыночных условиях. Автор отмечает, что эффективное здравоохранение является существенным фактором стабилизирующим социально - политическую обстановку на всех перечисленных ранее этапах реформы. Поэтому становятся актуальными исследования экономических отношений в здравоохранении в переходный период, роли инновационной политики в менеджменте учреждений здравоохранения. При этом особую значимость приобретают вопросы эффективности функционирования учреждений здравоохранения, которые в конечном итоге определяются созданием социально-экономических, научно-технических и организационно-хозяйственных предпосылок для прогрессивного развития производительных сил с использованием достижений научно-технического прогресса, новейших медицинских технологий.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские услуги, менеджмент, модель управления, управление здравоохранением.

Zh.N. Abdikadyr

NJSC «Medical University «Astana», Kazakhstan

Management in healthcare: domestic and foreign experience

The specifics of the management of healthcare institutions are due to the fact that healthcare is a special field of activity that differs significantly from other types of activities. One of the most important management tasks in the field of public health protection is the achievement of targets: improving the quality and accessibility of medical care through the effective use of limited financial, material, labor and other health resources in conditions of rapidly growing competition in the medical services market.

The purpose - is to review and summarize the domestic and foreign experience of management in health care. The article emphasizes that the serious institutional transformations taking place in the domestic healthcare system in recent years are aimed at improving the quality of medical services in the implementation of the state guarantees program, at switching to a single-channel model of financing medical care, at introducing the principles of result-oriented budgeting into the activities of socially oriented organizations providing socially significant services. The practical implementation of the above innovations requires a revision of the concept of management in the field of healthcare, the priority areas of which correspond to the best world practice. The preservation of the health of the nation is a strategic guideline of state regulation in the field of healthcare, which determines the targets of state policy.

When writing the article, traditional methods (comparison, description, measurement), general logical methods and research techniques (analysis, generalization, etc.) were used.

The article discusses the main theoretical foundations and organizational and economic mechanisms of the healthcare management system in market conditions. The author notes that effective healthcare is a significant factor stabilizing the socio-political situation at all the above-mentioned early stages of the reform. Therefore, studies of economic relations in healthcare in the transition period, the role of innovation policy in the management of healthcare institutions are becoming relevant. At the same time, issues of the effectiveness of the functioning of healthcare institutions are of particular importance, which are ultimately determined by the creation of socio-economic, scientific, technical, organizational and economic prerequisites for the progressive development of productive forces using the achievements of scientific and technological progress, the latest medical technologies.

Keywords: healthcare, medical services, management, management model, healthcare management.

Қолжазбаның редакцияға келіп түскен күні: 24.01.2022 ж.