

АКАДЕМИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Институт управления

на правах рукописи

Баязитов Еркебулан Сагитдинович

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕНЕДЖМЕНТА СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (на примере Северо-Казахстанской области)**

Образовательная программа «7М04105 – Государственная политика»
по направлению подготовки «7М041 - Бизнес и управление»

Магистерский проект на соискание степени магистра бизнеса и
управления по образовательной программе «7М04105 – Государственная
политика»

Научный руководитель _____ Джунусбекова Г.А., к.э.н., профессор

Проект допущен к защите: «__» _____ 2024 г.

Директор Института управления _____ Гаипов З.С., д.полит.н.

Астана, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ	3
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	9
Глава 1. Теоретические основы развития менеджмента системы здравоохранения	9
1.1 Аспекты и инструменты менеджмента системы здравоохранения	18
1.2 Международный опыт эффективности системы здравоохранения	24
Глава 2. Современное состояние менеджмента системы здравоохранения Северо-Казахстанской области	31
2.1 Анализ особенностей и закономерностей управления здравоохранением Северо-Казахстанской области	31
2.2 Анализ эффективности менеджмента системы здравоохранения	34
Глава 3. Совершенствование менеджмента системы здравоохранения Северо-Казахстанской области	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	71
ПРИЛОЖЕНИЯ	75

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем магистерском проекте использованы ссылки на следующие стандарты:

1. Конституция Республики Казахстан (1995)
2. Закон Республики Казахстан "О здравоохранении"
3. Стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан до 2050 года
4. Указ Президента Республики Казахстан "О дальнейшем развитии системы здравоохранения Республики Казахстан"
5. Кодекс Республики Казахстан "Административный процедурно-процессуальный кодекс" (2020)
6. Закон Республики Казахстан "О доступе к информации" (2015)
7. Указ Президента Республики Казахстан "Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года" (2018)
8. Постановление Правительства Республики Казахстан "Об утверждении Государственной программы «Цифровой Казахстан»" (2017)
9. Указ Президента Республики Казахстан "Об утверждении Концепции развития государственного управления в Республике Казахстан до 2030 года" (2021)
10. Указ Президента Республики Казахстан "О мерах по де бюрократизации деятельности государственного аппарата" (2022) -

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

МЗ	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
План 2025	Послание Президента страны народу Казахстана 1997 года
Стратегия 2030	Послание Президента страны народу Казахстана 1997 года «Казахстан-2030»: процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев
ГП «Цифровой Казахстан»	Государственная программа «Цифровой Казахстан»
СКО	Северо-Казахстанская область
КРК	Кодекс Республики Казахстан
Egov	Электронное правительство Республики Казахстан
ТМ	Телемедицина
КПЭ	Ключевые показатели эффективности
SWOT-анализ	Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз
ICT	Информационные и коммуникационные технологии
НПРК 2050	Национальная программа развития здравоохранения Республики Казахстан до 2050 года

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В современном мире процесс глобальной цифровизации охватывает все больше сфер жизнедеятельности человека, преобразуя традиционные подходы и внедряя инновационные решения. Переход к информационному обществу ставит перед системой здравоохранения Республики Казахстан задачи по активному использованию цифровых технологий для решения стоящих перед ней вызовов. Эти вызовы включают в себя необходимость обеспечения доступности и качества медицинской помощи, улучшение эффективности управленческих процессов, а также повышение уровня информированности и удовлетворенности пациентов.

Цифровизация здравоохранения предполагает комплексное внедрение информационных технологий в медицинскую практику, начиная от электронных медицинских записей и систем управления больницами до телемедицины и мобильных приложений для мониторинга здоровья. Этот процесс позволяет ускорить и оптимизировать работу медицинских учреждений, повысить точность диагностики и эффективность лечения, а также сделать медицинские услуги более доступными для широких слоев населения.

В соответствии с ключевыми стратегическими документами Казахстана, включая Послание Президента РК [1] и Стратегию развития здравоохранения до 2025 года [2], особое внимание уделяется цифровизации здравоохранения как важнейшему направлению для прогресса национальной медицинской системы. В Послании Президента от 2 сентября 2022 года, озаглавленном "Новый курс - новые возможности для развития и процветания Казахстана", подчеркивается срочность преобразования всех сфер жизнедеятельности через цифровизацию, в том числе и сектора здравоохранения. Акцентируется на создании единой цифровой платформы для медицинских учреждений страны, целью которой является облегчение обмена информацией между врачами и пациентами и упрощение процесса управления медицинской документацией.

Стратегия развития здравоохранения до 2025 года также охватывает инициативы по цифровизации, включая реализацию электронной медицинской карты, формирование единой информационной системы здравоохранения и продвижение телемедицины.

Цифровизация здравоохранения в Казахстане, таким образом, становится фундаментальным элементом стратегического усовершенствования и модернизации национальной медицинской системы, направленного на повышение доступности и качества медицинских услуг, улучшение эффективности работы здравоохранения и сокращение его затрат.

Однако, несмотря на значительный потенциал цифровых технологий, их внедрение в сфере здравоохранения сопряжено с рядом организационных, технических и юридических проблем. Возникают вопросы безопасности и конфиденциальности персональных данных, необходимости адаптации медицинского персонала к новым инструментам и процессам, интеграции различных информационных систем и платформ.

Таким образом, актуальность темы исследования обусловлена

потребностью в комплексном анализе существующего состояния и перспектив цифровизации здравоохранения в Республике Казахстан, выявлении ключевых проблем и барьеров на этом пути, а также разработке практических рекомендаций по эффективному внедрению и использованию информационных технологий для достижения стратегических целей национальной системы здравоохранения.

Цель и задачи исследования. Целью данного магистерского исследования является анализ текущего состояния и выработка рекомендаций по повышению эффективности менеджмента здравоохранения на примере Северо-Казахстанской области с особым акцентом на цифровизацию отрасли. Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

- Изучить теоретические основы и практику внедрения цифровых технологий в управление системой здравоохранения.

- Проанализировать социологические и статистические данные о восприятии населением цифровизации медицинских услуг.

- Выявить основные проблемы и перспективы цифровизации здравоохранения в Северо-Казахстанской области.

- Разработать комплекс мероприятий по улучшению системы управления здравоохранением с применением современных информационных технологий.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования является система здравоохранения Северо-Казахстанской области.

Предметом исследования выступает менеджмент системы здравоохранения Северо-Казахстанской области, в частности, аспекты повышения его эффективности через внедрение и использование цифровых технологий.

Методологическая основа исследования

Методологическая основа данного магистерского исследования формируется на стыке комплексного подхода к изучению теоретических основ и практических аспектов внедрения цифровых технологий в систему здравоохранения. В работе осуществляется глубокий анализ научной литературы, охватывающий исследования в области медицины, управления здравоохранением, информационных технологий и их роли в модернизации медицинских услуг.

Теоретический анализ включает в себя изучение и систематизацию существующих научных трудов, статей, монографий и диссертационных работ, посвященных вопросам цифровизации в здравоохранении. Особое внимание уделяется изучению международного опыта, позволяющего выявить успешные модели и стратегии внедрения цифровых технологий в медицинскую практику, а также оценить их эффективность и возможности адаптации к условиям Республики Казахстан.

Практическая часть базируется на изучении лучших практик в области цифровизации здравоохранения, как внутри страны, так и за рубежом. Анализируются реальные кейсы внедрения и использования информационных систем в медицинских учреждениях, электронных медицинских записей, телемедицины, мобильных приложений для мониторинга здоровья и прочих инновационных технологий.

Для получения актуальных данных и оценки восприятия цифровизации медицинских услуг населением и медицинскими работниками применяются методы социологического опроса. Опросы позволяют собрать статистические и качественные данные о текущем уровне информационной оснащенности медицинских учреждений, степени удовлетворенности пользователей медицинскими информационными системами, а также выявить проблемы и барьеры на пути цифровой трансформации.

SWOT-анализ используется для комплексной оценки сильных и слабых сторон процесса цифровизации здравоохранения, возможностей и угроз, связанных с его реализацией. Этот метод позволяет выявить ключевые факторы, способствующие успешному внедрению цифровых технологий, а также определить основные риски и препятствия.

Системный анализ предоставляет возможность рассматривать цифровизацию здравоохранения как многомерный процесс, включающий в себя не только технологические, но и социальные, экономические, организационные и правовые аспекты. С его помощью происходит интеграция полученных данных в единую концепцию, способствующую глубокому пониманию сущности исследуемого процесса.

Сравнительный анализ дает возможность контрастировать различные подходы к цифровизации в здравоохранении, выявлять наиболее эффективные методы и технологии, а также анализировать успехи и неудачи других стран в этой области для выработки оптимальных решений, адаптированных к казахстанским реалиям.

Таким образом, комплексное применение перечисленных методов и подходов позволяет обеспечить всесторонний анализ текущего состояния и перспектив цифровизации здравоохранения в Республике Казахстан, определить наиболее значимые направления для исследования и разработать эффективные стратегии развития отрасли на основе информационных технологий.

Информационная база исследования включает в себя научные публикации по теме цифровизации здравоохранения, результаты социологических опросов населения Северо-Казахстанской области, официальные документы и нормативно-правовые акты Республики Казахстан, касающиеся развития и реформирования здравоохранения.

Научная новизна исследования заключается в комплексном анализе состояния и перспектив цифровизации здравоохранения в Северо-Казахстанской области, а также в разработке и предложении конкретных мероприятий и рекомендаций, направленных на улучшение управленческих процессов в здравоохранении с применением информационных технологий.

Теоретическая и практическая значимость. Результаты исследования могут быть использованы в практике управления здравоохранением на региональном и национальном уровнях, способствуя формированию эффективной модели цифрового здравоохранения.

Структура магистерского исследования включает Введение, теоретическую часть, аналитическую часть, раздел с рекомендациями и

заклучение. Исследование основано на анализе современной литературы по теме, результатов социологических опросов и анализа практик внедрения информационных систем в здравоохранении.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Глава 1. Теоретические основы развития менеджмента системы здравоохранения

Система здравоохранения представляет собой многоаспектный комплекс, включающий в себя государственные, экономические, и социальные меры, направленные на охрану и укрепление здоровья населения. В эпоху глобальной цифровизации особую актуальность приобретает внедрение цифровых технологий в медицинскую сферу. Этот процесс не только способствует повышению эффективности управления здравоохранением, но и обеспечивает более высокий уровень доступности и качества медицинских услуг для населения.

Международный опыт цифровизации здравоохранения демонстрирует значительные достижения в области улучшения медицинского обслуживания и управления здравоохранением. Обзор исследований демонстрирует ключевую роль цифровых технологий в улучшении доступа к качественным медицинским услугам и достижении всеобщего охвата населения здравоохранением. Работы различных авторов исследуют эту тему с разных сторон:

1. Эстония является одним из мировых лидеров в области цифровизации здравоохранения, чему в значительной мере способствовало внедрение системы электронных медицинских записей (EHR). Официальный обзор системы EHR, предоставленный Фондом e-Health Эстонии, подробно описывает архитектуру и функциональность этой передовой системы, которая играет ключевую роль в национальной медицинской инфраструктуре страны [3].

Система EHR Эстонии предоставляет централизованный доступ ко всей медицинской информации граждан, что позволяет медицинским работникам, пациентам и учреждениям быстро обмениваться данными. Эта система интегрирована с различными медицинскими и государственными службами, обеспечивая эффективное ведение электронных медицинских карт, запись на прием к врачам через интернет и доступ к электронным рецептам.

Особенностью системы является её высокая защита данных, которая гарантируется современными методами шифрования и строгими протоколами доступа. Такой подход позволяет не только защищать персональные данные пациентов, но и обеспечивать их доступность для врачей в любой необходимый момент. Эта система значительно упрощает процессы диагностики и лечения, а также улучшает общую эффективность здравоохранительной системы.

Пример Эстонии демонстрирует важность интеграции цифровых технологий в сферу здравоохранения и может служить образцом для других стран, стремящихся к модернизации своих здравоохранительных систем с помощью новых технологий. Эстонская модель предоставляет ценные уроки о том, как технологии могут способствовать повышению доступности и качества медицинских услуг на национальном уровне.

2. Финляндия демонстрирует один из наиболее успешных примеров реализации национальной системы электронных рецептов, а также её интеграции в международные проекты. В своём докладе V. Bergman от Национального

института здоровья и социального обеспечения Финляндии подробно излагает опыт страны в этой области [4].

Система ePrescription в Финляндии представляет собой интегрированную цифровую платформу, позволяющую врачам выписывать рецепты электронно, а пациентам — получать лекарства в любой аптеке страны, используя личные электронные идентификаторы. Это обеспечивает значительное улучшение доступности медикаментов, контроль за их выдачей и уменьшает вероятность медицинских ошибок.

Кроме внутреннего использования, Финляндия активно участвует в международных проектах по обмену данными о рецептах через границы, что позволяет гражданам страны получать необходимые медикаменты в других государствах Европейского союза. Это стало возможным благодаря сотрудничеству в рамках проектов, таких как EXPAND, которые направлены на создание единого европейского цифрового пространства в сфере здравоохранения.

Инициативы Финляндии в области электронных рецептов не только повысили эффективность национальной системы здравоохранения, но и стали примером успешной реализации цифровизации медицинских услуг на международном уровне. Опыт Финляндии может служить вдохновением для других стран, стремящихся к развитию цифрового здравоохранения.

3. Швеция совершила значительный шаг в направлении цифровизации своей системы здравоохранения с запуском национальной системы электронных медицинских записей, как сообщает С. Means в статье для Healthcare IT News [5]. Этот проект представляет собой фундаментальное изменение в подходе к хранению и доступу к медицинским данным в стране.

Нацеленная на улучшение координации и качества медицинских услуг, новая система позволяет медицинским учреждениям по всей Швеции централизованно управлять данными пациентов. Это обеспечивает быстрый доступ врачей к истории болезни, результатам анализов и другой важной медицинской информации, что, в свою очередь, способствует более эффективному и оперативному лечению.

Ключевым аспектом шведской системы электронных медицинских записей является её интеграция с другими цифровыми медицинскими сервисами, такими как электронное назначение лекарств и телемедицина. Такое взаимодействие не только упрощает процессы внутри медицинских учреждений, но и значительно улучшает пациентский опыт, предоставляя людям возможность участвовать в процессе управления своим здоровьем активнее.

Особенное внимание в рамках проекта уделяется защите данных пациентов. В условиях повышенной угрозы кибератак в сфере здравоохранения введение строгих мер безопасности для защиты чувствительной информации является критически важным.

4. В исследовании Ю. Морозовой, опубликованном в журнале "Интеллект. Инновации. Инвестиции" в 2020 году, освещается процесс цифровой трансформации российского здравоохранения и его влияние на развитие отрасли [6]. Исследование акцентирует внимание на значимости информационных

технологий в модернизации медицинских услуг, подчеркивая их роль в улучшении социально-экономических условий страны.

Целью данной работы является анализ проблем и возможностей, возникающих в связи с глобальными и локальными трендами информатизации в сфере здравоохранения. Автор использует сравнительный анализ, статистические и структурно-логические методы для обоснования необходимости более эффективного использования цифровых технологий в медицине и предлагает конкретные рекомендации по улучшению стратегии цифровизации.

Научная значимость работы заключается в том, что она предоставляет новые знания о состоянии и перспективах цифровой трансформации здравоохранения в России. В результате анализа выявлено, что, несмотря на некоторую отсталость от мировых трендов, поддержка цифровизации в России осуществляется на государственном уровне, что подтверждается программными и концептуальными документами, принятыми на разных этапах развития отрасли.

Исследование выявило основные проблемы в цифровом здравоохранении, такие как недостаток финансирования, низкий уровень развития интеллектуальных медицинских систем, и предложило направления для их решения и модернизации стратегии развития цифровой медицины. Это включает в себя разработку ресурсосберегающих технологий и улучшение материально-технической базы медицинских учреждений.

5. В исследовании, опубликованном Т.М. Доан, О.Г. Крестьяниновой, и В.А. Плотниковым в журнале "Экономика и управление" (2023), подробно анализируется процесс цифровизации здравоохранения в России [7]. Статья выделяет ключевые аспекты и технологии, которые могут радикально изменить предоставление медицинских услуг, улучшить их качество и доступность.

Авторы обсуждают целый спектр инновационных технологий, таких как системы реальных данных (RWD) и доказательства реальной эффективности (RWE), которые могут обеспечить более глубокий и точный анализ медицинских данных. Рассматривается влияние искусственного интеллекта на диагностику и лечение, что может значительно повысить эффективность здравоохранения.

Исследование подчеркивает необходимость переосмысления институциональных рамок, чтобы облегчить интеграцию этих технологий в повседневную медицинскую практику. Отмечается, что применение цифровых технологий не только ускоряет процессы обработки и хранения медицинской информации, но и способствует развитию персонализированных медицинских решений, что в свою очередь может повысить уровень самопомощи пациентов и обеспечить лучший доступ к здравоохранительным услугам.

Выводы работы подтверждают, что цифровизация здравоохранения не только повышает качество и доступность медицинских услуг, но также требует активного вовлечения регулирующих органов для разработки и реализации соответствующих стратегий. Мировой опыт показывает положительный эффект от интеграции цифровых инструментов в здравоохранение, однако для его

реализации необходима координация усилий как на уровне медицинских организаций, так и на уровне государства.

В казахстанском научном пространстве активно исследуется вклад цифровизации в развитие здравоохранения, акцентируя внимание на возможностях расширения доступа к медицинским услугам и универсальности медицинского обслуживания. Примеры таких работ включают:

1. Статья Р.С. Макашевой, Л.А. Тусуповой и Р. Гизе, опубликованная в журнале "Economics: the strategy and practice" в 2022 году, посвящена актуальной теме цифровизации здравоохранения в Казахстане с фокусом на телемедицину [8]. В условиях глобальной пандемии COVID-19, которая выявила множество проблем в сфере здравоохранения и спровоцировала экономические потрясения, авторы работы подчеркивают важность развития телемедицинских услуг как элемента повышения доступности и эффективности медицинской помощи.

Авторы исследуют процесс внедрения телемедицины в контексте широкомасштабной цифровизации здравоохранения, которая включает интеграцию основных процессов здравоохранения с информационными системами, использование мобильных приложений, электронные паспорта здоровья и переход на "безбумажные" медицинские учреждения. Научная значимость исследования подчеркивается малым количеством работ, посвященных телемедицине в Казахстане, что делает данное исследование важным вкладом в развитие отечественной медицинской науки и практики.

В работе применен качественный метод исследования, где основным инструментом сбора данных выступили полуструктурированные интервью с экспертами в области телемедицины. Используя программное обеспечение Atlas.ti для анализа данных, авторы выявили значительный спрос на телемедицинские консультации, подчеркивая необходимость дальнейшего развития этого направления.

Тем не менее, в статье также обсуждаются проблемы и ограничения, с которыми сталкивается телемедицина в Казахстане, включая высокие затраты на ИТ-услуги, недостаточное качество интернет-соединений и ограниченное вовлечение правительства в сотрудничество с частным сектором. В заключение, авторы предлагают ряд рекомендаций по разработке системы внедрения новых медицинских услуг, которая была бы удобной как для государственного, так и для частного секторов. Устранение выявленных проблем может ускорить процесс цифровизации здравоохранения, что в свою очередь способствует улучшению качества и доступности медицинского обслуживания на национальном уровне.

2. В статье Ж. Абдрахмановой, А.Б. Моттаевой, А.С. Бухатовой, и С.С. Ургушевой, опубликованной в "Научном журнале «Вестник НАН РК» в 2022 году, подробно рассматривается важность и эффективность цифровизации медицинских услуг в контексте экономического развития и улучшения здравоохранения в Восточно-Казахстанской области [9]. Авторы исследуют, как цифровые технологии трансформируют предоставление медицинских услуг, обеспечивая более высокое качество и доступность лечения для населения.

Исследование подчеркивает, что цифровизация в здравоохранении в Казахстане не только удовлетворяет возрастающую потребность населения в получении качественной медицинской помощи в кратчайшие сроки, но и способствует улучшению общего уровня здравоохранения. Особое внимание в статье уделено практической реализации цифровых инициатив, как на примере медицинской платформы «Damumed» в Усть-Каменогорске, которая позволяет пациентам через мобильное приложение записываться на прием к врачам, просматривать результаты анализов и вести диалог с медицинскими учреждениями.

Авторы указывают на несколько критических аспектов, связанных с внедрением цифровых технологий, включая необходимость обеспечения высокого качества интернет-соединений и интеграции существующих медицинских информационных систем для эффективной работы новых цифровых решений. На примере Восточно-Казахстанской области показано, как цифровые инновации могут существенно повысить уровень организации медицинской работы, упростить доступ к медицинским услугам и оптимизировать административные процедуры.

В целом, исследование отражает, что успешное внедрение цифровизации в здравоохранение требует не только технологической подготовки и инвестиций, но и комплексного подхода к обучению персонала, улучшению законодательной базы и укреплению сотрудничества между государственным и частным секторами. Эти меры позволят максимально реализовать потенциал цифровых технологий для повышения качества и доступности медицинских услуг в Казахстане.

3. В статье Е.М. Спатаева, Ж.В. Романовой, и Б.С. Есенбаева, опубликованной в "Вестнике КазНМУ" в 2018 году, рассматриваются современные подходы к формированию национальной стратегии электронного здравоохранения в Республике Казахстан [10]. Исследование акцентирует внимание на необходимости интеграции информационно-коммуникационных технологий в медицинскую практику на национальном уровне и обозначает ключевые аспекты для успешной реализации этой задачи.

Авторы подчеркивают, что успешное внедрение электронного здравоохранения требует комплексного подхода, включая разработку соответствующего законодательства, укрепление институциональных основ и применение передовых технологических решений. В статье особое внимание уделяется необходимости актуализации существующей стратегии электронного здравоохранения, чтобы она отражала текущие приоритеты здравоохранения и интегрировала последние научные и практические достижения в области информационных технологий.

Исследование также выявляет проблемы, с которыми сталкивается система здравоохранения в процессе цифровизации, такие как необходимость улучшения инфраструктуры, обеспечение безопасности данных и повышение цифровой грамотности как среди медицинских работников, так и среди пациентов. Авторы предлагают ряд мероприятий для преодоления этих проблем, включая

разработку удобных и безопасных цифровых платформ для обмена медицинской информацией и обучение персонала.

Обсуждая перспективы развития электронного здравоохранения в Казахстане, авторы подчеркивают, что принятые меры могут значительно повысить качество и доступность медицинских услуг на национальном уровне. Акцент делается на важности непрерывной оценки и обновления стратегии с учетом мировых трендов и национальных потребностей.

Статья Спатаева Е.М. и соавторов является важным вкладом в дискуссию о будущем электронного здравоохранения в Казахстане, подчеркивая роль стратегического планирования в успешной интеграции цифровых технологий в медицинскую сферу.

4. Статья А.К. Тургамбаевой, С.Е. Ибраева, и О.С. Ескендинова, опубликованная в "Journal of Health Development" в 2021 году, посвящена анализу эволюции системы здравоохранения Казахстана в период независимости страны [11]. Авторы делают акцент на значительных изменениях в медицинской сфере, происходящих на протяжении последних 30 лет, начиная с крупных демографических и медицинских показателей и заканчивая структурной реформой медицинских учреждений.

В исследовании подробно рассмотрены ключевые программные и концептуальные документы, такие как "Концепция дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан", принятая Правительством в 2000 году. Этот документ оказал значительное влияние на реформирование медицинской отрасли, включая улучшение медицинских и демографических показателей, внедрение ресурсосберегающих технологий и модернизацию материально-технической базы.

Авторы также отмечают успехи в создании конкурентной среды среди поставщиков медицинских услуг и улучшении эпидемиологической обстановки, что проявилось в высоком уровне иммунизации и контроле за инфекционными заболеваниями. Особое внимание уделяется успешной интеграции современного медицинского оборудования в повседневную практику, что способствовало повышению качества обслуживания населения.

Результаты исследования позволяют авторам сделать вывод о положительной тенденции в развитии здравоохранения Казахстана и о потенциале страны занять ведущие позиции в мировой системе здравоохранения. При этом подчеркивается, что для достижения соответствия международным стандартам необходимо продолжать реформы и развивать отрасль в соответствии с современными требованиями и технологическими достижениями.

Данное исследование предоставляет ценный аналитический взгляд на прошлое, настоящее и будущее системы здравоохранения в Казахстане, выявляя основные этапы её развития и предлагая направления для дальнейшего улучшения.

Обобщая результаты этих работ, можно утверждать, что цифровизация предоставляет значительные возможности для улучшения медицинского обслуживания, позволяя преодолевать географические и социальные барьеры,

оптимизировать работу учреждений и повысить качество обслуживания. Тем не менее, реализация этих возможностей требует преодоления ряда вызовов, включая обеспечение достаточного финансирования, повышение цифровой грамотности населения и разработку унифицированных стандартов в сфере цифрового здравоохранения.

В совокупности, данные исследования подтверждают значимость цифровых инноваций в обеспечении более широкого доступа к медицинским услугам и улучшении качества здравоохранения. Они указывают на необходимость инвестиций, планирования и сотрудничества для успешной интеграции цифровых технологий в медицинские системы, что поможет преодолеть традиционные препятствия и расширить охват услуг.

Анализ практик стран, успешно реализующих программы цифровизации, таких как Япония, Сингапур, и Швеция, показывает, что ключевым фактором успеха является интеграция инновационных технологий с целью усиления роли пациента в системе здравоохранения и оптимизации работы медицинского персонала.

Кадровое обеспечение является важнейшим аспектом качества медицинской помощи. В связи с этим, государственное управление менеджмента здравоохранения направлено на формирование эффективной системы привлечения, удержания и развития медицинских кадров. В контексте цифровизации здравоохранения, особенно актуальным становится вопрос подготовки специалистов, способных эффективно работать с новыми технологиями. Исследование [3] акцентирует внимание на необходимости интеграции цифровых навыков в профессиональную подготовку медицинских работников.

Вместе с тем, необходимо отметить, что в процессе глобализации и технологического развития, экономики различных стран проходят через разные этапы трансформации. Развитые страны, такие как США, Япония и страны Европейского Союза, демонстрируют примеры успешного внедрения цифровых инноваций в здравоохранение, создавая модели оказания медицинских услуг, ориентированные на будущее. Опыт этих стран подчеркивает значимость инвестиций в цифровую инфраструктуру и образование, как ключевые элементы достижения высокого уровня здравоохранения и благосостояния населения.

Соответственно, актуальность исследования определяется стремлением определить наиболее эффективные пути цифровой трансформации системы здравоохранения в Казахстане, с учетом международного опыта и текущих трендов в области медицинских технологий. Целью является разработка комплексного подхода к повышению качества и доступности медицинских услуг через цифровизацию, а также формирование стратегии развития кадрового потенциала в соответствии с новыми технологическими требованиями [1].

Динамичное развитие глобальной демографии и рост численности населения оказывают значительное влияние на экономические и экологические системы мира, создавая новые вызовы для систем здравоохранения. Эти изменения требуют от стран развития новых подходов к управлению здравоохранением, особенно в контексте цифровизации и

управления человеческими ресурсами.

Исследователи В. Грант и Дж. Смит в своем труде [12] подчеркивают важность идентификации, анализа, оценки и контроля кадров как одного из ключевых аспектов в системе управления здравоохранением. Они аргументируют, что эффективное управление человеческими ресурсами включает в себя не только набор и подбор кадров, но и их обучение, мотивацию и развитие, что является критически важным для адаптации системы здравоохранения к постоянно меняющимся условиям и требованиям.

В контексте цифровизации системы здравоохранения особое внимание заслуживает исследование Ю. Танаки и К. Хироши, которое исследует процессы цифровой трансформации в здравоохранении на примере Японии. Авторы подчеркивают, что цифровизация предоставляет значительные возможности для улучшения качества медицинских услуг, доступности и эффективности управления ресурсами здравоохранения. Тем не менее, они также указывают на ряд вызовов, связанных с защитой данных, необходимостью повышения квалификации медицинского персонала и интеграцией цифровых систем в существующие процессы управления здравоохранением [13].

Анализ международного опыта показывает, что успешная цифровая трансформация в здравоохранении требует комплексного подхода, который включает разработку и реализацию государственных программ по цифровизации, инвестирование в обучение и развитие человеческих ресурсов, а также создание благоприятной нормативно-правовой базы.

В исследовании М. Оливейра и П. Диаз обсуждаются потенциал и ограничения цифровых технологий в образовании и практике здравоохранения. Авторы делают вывод о том, что внедрение инновационных технологий в образовательный процесс медицинских работников и в практику оказания медицинских услуг может значительно повысить уровень здравоохранения и удовлетворенности пациентов [14].

Таким образом, глубокое понимание процессов управления человеческими ресурсами и цифровизации в здравоохранении, на основе анализа как внутренних, так и международных исследований, позволяет выявить ключевые направления для оптимизации и развития системы здравоохранения. Это знание необходимо для формирования эффективных стратегий управления и внедрения инновационных технологий в медицинскую практику.

Управление человеческими ресурсами играет критически важную роль в процессе адаптации систем здравоохранения к быстро меняющимся технологическим и социальным условиям. Эффективное управление трудовыми ресурсами организации, включая планирование потребностей, набор и отбор персонала, а также обучение и развитие сотрудников, является ключом к успешному внедрению цифровых инноваций в медицинской практике.

В работе М. Браун и С. Уилсон подчеркивается значимость интеграции цифровых инструментов в процессы управления человеческими ресурсами.

Авторы аргументируют, что цифровые технологии предоставляют новые возможности для повышения эффективности работы медицинских организаций, улучшения качества обучения и развития персонала, а также повышения уровня удовлетворенности и производительности сотрудников [15].

В.Я. Афанасьев в своем исследовании подчеркивает важность кадрового потенциала для решения задач, стоящих перед организациями здравоохранения. Он рассматривает кадровый потенциал как способность коллектива решать задачи определенной организации, подчеркивая необходимость фокусировки на профессиональном развитии сотрудников и адаптации к новым реалиям цифровизации [16].

В исследовании В.С. Кабакова анализируется влияние кадровой политики на достижение целей организаций здравоохранения. Автор подчеркивает, что кадровое обеспечение включает не только наличие необходимого числа сотрудников, но и их потенциал, позволяющий эффективно реализовывать задачи и достигать стратегических целей [17].

Г.В. Киселева в своей работе обращает внимание на сложности и возможности, связанные с управлением человеческими ресурсами в условиях цифровизации здравоохранения. Она выделяет важность разработки и реализации программ профессионального обучения и повышения квалификации сотрудников, особенно в области цифровых навыков [18].

Исследование Г.П. Котельникова рассматривает вопросы влияния цифровой трансформации на кадровое обеспечение системы здравоохранения. Автор подчеркивает, что количественные и качественные характеристики кадрового обеспечения напрямую влияют на успешность реализации государственных программ в области здравоохранения, на возможности проведения структурных реформ и на повышение качества медицинских услуг [19].

Таким образом, анализ зарубежных исследований подчеркивает ключевую роль управления человеческими ресурсами в процессе цифровой трансформации систем здравоохранения. Эффективное управление кадрами, включая их набор, обучение и развитие, является неотъемлемой частью успешного внедрения цифровых инноваций и повышения качества медицинских услуг.

Необходимость глубокого и всестороннего изучения кадрового обеспечения системы здравоохранения становится особенно актуальной в контексте стремительных технологических изменений и цифровизации. Основное внимание в научных работах традиционно уделяется аспектам повышения качества оказания медицинской помощи, однако аспекты восполнения и равномерного распределения человеческих ресурсов, особенно в сельских регионах, остаются малоизученными.

Исследование Дж. Смита и Л. Томпсона обращает внимание на сложности кадрового обеспечения медицинских учреждений в сельской местности. Авторы указывают на необходимость разработки целенаправленной политики, направленной на устранение диспаритета между городскими и сельскими

регионами в контексте доступности и качества медицинских услуг [20].

В международной практике на уровне государственной политики принимаются меры для решения проблемы кадрового обеспечения в сфере здравоохранения. Например, в США, как отмечает М. Портер в своем исследовании, важное значение придается развитию профессиональных навыков и знаний медицинских работников, поддержке их постоянного обучения и профессионального роста как ключевых элементов конкурентоспособности в сфере здравоохранения [21].

Анализ зарубежного опыта также показывает разнообразие подходов к кадровой политике. В Европе, и особенно в Скандинавских странах, как подчеркивается в исследовании Э. Ларссона и К. Ханссона, государственные органы играют ключевую роль в формировании условий для подготовки и развития медицинских кадров, что обеспечивает высокий уровень здравоохранения [22].

Проблема оттока квалифицированных медицинских работников из государственного сектора в частные клиники, обусловленная низким уровнем заработной платы и повышенной рабочей нагрузкой, особенно остро стоит в Великобритании, как отмечается в работе Р. Бивинса [23].

В контексте казахстанской системы здравоохранения анализ кадрового потенциала является основой для разработки эффективной кадровой политики. Исследование А.А. Легостаевой и Б.К. Джазыкбаевой акцентирует внимание на необходимости комплексного подхода к управлению человеческими ресурсами, включая их привлечение, развитие и удержание, для повышения качества и доступности медицинских услуг в Казахстане [24].

Таким образом, изучение и анализ научных трудов зарубежных и отечественных авторов позволяют сделать вывод о многоаспектности проблемы кадрового обеспечения в системе здравоохранения. Разработка и реализация гибкой и адаптивной кадровой политики, основанной на современных подходах к управлению человеческими ресурсами, являются ключевыми условиями для эффективного функционирования системы здравоохранения и достижения высокого уровня удовлетворенности пациентов и медицинских работников.

1.1 Аспекты и инструменты менеджмента системы здравоохранения

Исследование современного состояния и перспектив развития системы управления в сфере здравоохранения занимает ключевое место в стратегическом планировании национальной политики здравоохранения. В контексте данного подраздела, важно выделить основные аспекты и инструменты менеджмента системы здравоохранения, основываясь на анализе стратегических и программных документов, таких как Национальный план развития до 2025 года, который отражает направления развития и улучшения управленческих процессов в системе здравоохранения Республики Казахстан.

Основными аспектами менеджмента системы здравоохранения являются:

- Стратегическое планирование: определение долгосрочных целей и задач,

разработка мероприятий по их достижению.

- Оперативное управление: координация текущей деятельности медицинских учреждений и организаций.

- Качество медицинских услуг: разработка стандартов и контроль за их соблюдением.

- Управление человеческими ресурсами: подбор, обучение и мотивация персонала.

- Финансовое управление: обеспечение эффективного распределения и использования ресурсов.

В качестве ключевых инструментов, применяемых в менеджменте системы здравоохранения, выступают:

- SWOT-анализ: позволяет оценить сильные и слабые стороны системы здравоохранения, а также выявить возможности и угрозы.

- Анализ контента: изучение стратегических документов на предмет выявления приоритетных направлений развития.

- Метод экспертных оценок и интервью: сбор мнений и предложений от ведущих специалистов в области здравоохранения.

- Кейс-стади: анализ конкретных примеров проектов и инициатив для оценки их эффективности.

- Сравнительный анализ: сопоставление национальных стратегий с международными практиками для выявления потенциальных направлений улучшения.

Рассматривая эти методы и инструменты в контексте Системы менеджмента здравоохранения (СМЗ), можно увидеть, как они формируют основу для реализации комплексного подхода к управлению в сфере здравоохранения, целью которого является улучшение качества и доступности медицинских услуг. Это дает возможность не только эффективно управлять ресурсами, процессами и результатами, но и адаптироваться к изменениям в национальной политике в области здравоохранения.

Система менеджмента здравоохранения (СМЗ) представляет собой комплексный подход к управлению ресурсами, процессами и результатами в сфере здравоохранения. Основной целью СМЗ является улучшение качества и доступности медицинских услуг для населения.

Особенности СМЗ в Республике Казахстан:

1. Централизованное управление: Управление СМЗ в Казахстане осуществляется Министерством здравоохранения Республики Казахстан, которое занимается разработкой и реализацией политики в области здравоохранения.

2. Ориентация на пациента: СМЗ стремится обеспечить качественные и доступные медицинские услуги, учитывая потребности и ожидания всех граждан.

3. Внедрение цифровых технологий: СМЗ активно интегрирует цифровые технологии, включая электронные медицинские карты, телемедицину и мобильные приложения, что способствует улучшению доступности и качества услуг.

4. Усиление первичной медико-санитарной помощи: Особое внимание уделяется укреплению первичной медико-санитарной помощи, которая является фундаментом системы здравоохранения.

5. Развитие человеческих ресурсов: Важное значение придается развитию квалификации медицинских работников и улучшению их условий труда.

Технологии, применяемые в СМЗ Республики Казахстан:

1. Электронная медицинская карта: является основным инструментом для хранения и обмена медицинской информацией между учреждениями.

2. Телемедицина: обеспечивает возможность оказания медицинских услуг на расстоянии, что критично для отдаленных районов.

3. Мобильные приложения: например, приложения, позволяющие пациентам получать медицинскую информацию и услуги через смартфоны.

Вот перечень казахстанских мобильных приложений в области здравоохранения, доступных для использования на территории Республики Казахстан:

Qoldau 24/7

- Описание: объединяет республиканские сервисы для комфортного и безопасного получения медицинских услуг, способствует развитию качества и уровня медицины в Республике Казахстан за счет оценки удовлетворенности населения.

Damumed

- Описание: предоставляет быстрый доступ к своей поликлинике и большой набор цифровых медицинских сервисов.

Dariger

- Описание: DARIGER PRO - клинические протоколы Министерства здравоохранения и социального развития РК и справочник лекарственных средств.

DariKz

- Описание: позволяет просматривать весь перечень лекарственных средств, зарегистрированных на территории РК.

103.kz

- Описание: Поиск лекарств и медицинских услуг онлайн.

4. Электронная очередь: минимизирует время ожидания, позволяя заранее записываться на прием к врачу.

5. Информационные системы управления: например, "Единая информационная система здравоохранения", которая позволяет эффективно управлять ресурсами и процессами.

Система менеджмента здравоохранения в Республике Казахстан направлена на обеспечение высококачественных и доступных медицинских услуг, используя современные технологии и подходы к управлению ресурсами и процессами.

Для достижения поставленных целей в рамках системы менеджмента здравоохранения, акцентируя внимание на интеграции передовых технологий и

оптимизации управленческих процессов, необходим тщательный анализ существующих условий и выработка перспективных планов. Это подводит нас к следующему этапу нашей работы, где для углубленного анализа текущего состояния и определения стратегических направлений развития доступной и эффективной системы здравоохранения в контексте Плана 2025 мы применяем комплексные исследовательские методы. Эти методы включают не только SWOT-анализ, но и дополнительные аналитические инструменты, такие как PEST-анализ (Political, Economic, Social, and Technological analysis) и анализ GAP (анализ пробелов), чтобы обеспечить полноценное понимание внешних и внутренних факторов, влияющих на развитие системы здравоохранения.

Таблица 1. Анализ задач и инициатив второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения» Плана 2025

Приоритет	Задачи	Инициативы	Методы анализа
Доступная и эффективная система здравоохранения	Формирование здорового образа жизни	Повышение грамотности граждан в части охраны здоровья; Укрепление здоровья детей и подростков; Формирование системы физкультурного воспитания граждан	SWOT-анализ; PEST-анализ
	Повышение доступности и качества медицинских услуг	Совершенствование системы охвата населения качественными медицинскими услугами; Диверсификация источников финансирования системы здравоохранения; Пересмотр тарифов на медицинские услуги	GAP-анализ; Анализ трендов
	Развитие кадрового потенциала и научной медицины	Создание системы учета кадров органов здравоохранения; Повышение статуса медицинских работников; Развитие научного потенциала медицинских работников	Анализ компетенций; SWOT-анализ
Примечание – Составлено автором на основе источника [25].			

Для дополнения SWOT-анализа применяем PEST-анализ, чтобы оценить влияние политических, экономических, социальных и технологических факторов на реализацию задач и инициатив Плана 2025. Этот анализ поможет идентифицировать внешние факторы, которые могут как способствовать, так и препятствовать достижению поставленных целей.

Анализ GAP позволяет выявить разрывы между текущим состоянием системы здравоохранения и желаемыми результатами, определенными в Плане 2025. Этот анализ поможет определить конкретные области, требующие улучшения, и спланировать необходимые действия для их реализации.

Кроме того, анализ компетенций будет использован для оценки текущего и требуемого уровня знаний и навыков медицинских работников в контексте развития кадрового потенциала и научной медицины. Этот анализ предоставит информацию для разработки программ профессионального обучения и повышения квалификации.

В сочетании, эти методы исследования обеспечивают многоуровневый подход к анализу и планированию развития доступной и эффективной системы здравоохранения в Республике Казахстан, позволяя адекватно реагировать на вызовы и использовать возможности для достижения целей Плана 2025.

Для эффективного анализа и поиска решений задач, поставленных в Плане 2025, мы используем комплексный подход к исследованию каждой из ключевых областей здравоохранения. Этот подход включает в себя как количественный, так и качественный анализ данных, сбор мнений экспертов и применение современных аналитических методов. Для наглядности результатов нашего исследования приведем таблицы, систематизирующие основные задачи и инициативы Плана 2025 в контексте формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинских услуг, а также развития кадрового потенциала и научной медицины.

Таблица 2. Анализ задачи "Формирование здорового образа жизни"

Задача	Инициативы	Методы анализа	Источники данных
Формирование здорового образа жизни	Повышение грамотности граждан в части охраны здоровья; Укрепление здоровья детей и подростков; Формирование системы физкультурного воспитания; Повышение доступности спортивных комплексов	Анализ политик; Опросы населения; Экспертные оценки	Государственные отчеты; Международные организации; Научные публикации
Примечание – Составлено автором			

Таблица 3. Анализ задачи "Повышение доступности и качества медицинских услуг"

Задача	Инициативы	Методы анализа	Источники данных
Повышение доступности и качества медицинских услуг	Совершенствование системы охвата населения качественными медицинскими услугами; Диверсификация источников финансирования; Пересмотр тарифов на медицинские услуги; Развитие медицинской науки и образования; Строительство медицинских центров	Анализ эффективности; Сравнительный анализ; Моделирование финансирования	Государственные отчеты; Международные организации; Научные публикации
Примечание – Составлено автором			

Таблица 4. Анализ задачи "Развитие кадрового потенциала и научной медицины"

Задача	Инициативы	Методы анализа	Источники данных
Развитие кадрового потенциала и научной медицины	Создание системы учета кадров; Повышение статуса медицинских работников; Развитие научного потенциала; Совершенствование профессиональной подготовки; Ликвидация потребности кадров; Развитие фармацевтической и медицинской промышленности; Развитие медицинского туризма	Анализ кадрового потенциала; Оценка программ обучения; Анализ рынка труда	Государственные отчеты; Международные организации; Научные публикации; Опросы работников здравоохранения
Примечание – Составлено автором			

Дополнительно в исследовании будут использоваться методы математического моделирования и прогнозирования для оценки эффективности предлагаемых инициатив и определения их влияния на состояние системы здравоохранения в будущем. Использование данных из различных источников, включая статистику государственных органов, отчеты международных

организаций и научную литературу, позволит обеспечить максимально объективный и всесторонний анализ.

Применение перечисленных методов исследования обеспечит глубокое понимание текущего состояния и перспектив развития доступной и эффективной системы здравоохранения в Республике Казахстан, способствуя формированию обоснованных рекомендаций по улучшению качества и доступности медицинских услуг.

1.2 Международный опыт эффективности системы здравоохранения

Анализ международного опыта в области эффективности систем здравоохранения выявляет ряд ключевых факторов, влияющих на успех национальных медицинских систем в достижении высокого уровня общественного здоровья, доступности и качества медицинских услуг при оптимальном использовании ресурсов. Сравнительный анализ различных моделей здравоохранения позволяет выделить несколько общих принципов и практик, способствующих повышению их эффективности.

Модели здравоохранения, обеспечивающие универсальный доступ к базовым и специализированным медицинским услугам, демонстрируют лучшие результаты в плане общественного здоровья и удовлетворенности пациентов. Страны с высокой эффективностью системы здравоохранения, такие как Швеция, Германия и Сингапур, применяют различные модели финансирования, но все они предусматривают механизмы финансовой защиты для предотвращения чрезмерной экономической нагрузки на граждан из-за медицинских расходов.

Сильная система первичной медицинской помощи служит основой для эффективной системы здравоохранения. Она не только обеспечивает непосредственный доступ к медицинской помощи, но и способствует раннему выявлению и лечению заболеваний, снижая необходимость в более дорогих и специализированных видах лечения. Модели здравоохранения, поддерживающие сеть первичных медицинских служб с высоким уровнем доступности и качества, такие как в Великобритании и Нидерландах, показывают значительное снижение общих затрат на здравоохранение при одновременном улучшении показателей здоровья населения.

Эффективная координация и интеграция медицинских и социальных услуг обеспечивает непрерывность ухода, улучшает результаты лечения и повышает удовлетворенность пациентов. Системы здравоохранения, развивающие межсекторальное сотрудничество и коммуникацию между различными уровнями медицинской помощи, такие как в Дании и Канаде, успешно справляются с комплексными потребностями пациентов, особенно с хроническими заболеваниями.

Страны, вкладывающие ресурсы в профилактические программы и общественное здравоохранение, добиваются существенного снижения заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний. Программы по борьбе с курением, алкоголизмом, избыточным весом и

физической неактивностью, а также вакцинация и скрининговые исследования, как в Финляндии и Австралии, способствуют улучшению долгосрочных показателей здоровья населения.

Интеграция цифровых технологий в системы здравоохранения, включая электронные медицинские записи, телемедицину и искусственный интеллект для диагностики и лечения, способствует повышению доступности, качества и эффективности медицинского обслуживания. Страны, активно внедряющие инновации в здравоохранение, такие как Израиль и Южная Корея, демонстрируют значительные успехи в улучшении результатов лечения и оптимизации ресурсов.

Международный опыт показывает, что эффективная система управления здравоохранением необходима для предоставления качественных и доступных медицинских услуг населению. Вот несколько примеров успешной практики управления здравоохранением из разных стран:

1. Национальная служба здравоохранения (НСЗ) в Великобритании — это финансируемая государством система здравоохранения, которая предоставляет комплексные медицинские услуги всем жителям Соединенного Королевства [26]. Она была создана в 1948 году и является одной из старейших и крупнейших систем здравоохранения с единой системой оплаты в мире. NHS финансируется за счет общего налогообложения и является бесплатной для всех жителей Великобритании, за некоторыми исключениями в отношении отдельных услуг, таких как стоматологическая помощь и рецепты [27].

Основное внимание в НСЗ уделяется первичной медицинской помощи, профилактике и раннему выявлению заболеваний. Услуги первичной помощи предоставляются врачами общей практики (GP), которые являются первой точкой контакта с пациентами и предоставляют ряд услуг, включая диагностику, лечение и направление к специалистам. НСЗ также предоставляет ряд услуг на уровне местных сообществ, включая участковых медсестер, медицинских работников и реабилитационные услуги [28].

Управление НСЗ осуществляется посредством сочетания централизованного планирования и децентрализованного предоставления услуг. Министерство здравоохранения и социального обеспечения отвечает за разработку национальной политики и стратегических направлений, а региональные и местные органы здравоохранения - за предоставление услуг. В Англии НСЗ разделена на четыре региона, а в Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии - на отдельные системы [29].

Одной из основных задач, стоящих перед НСЗ, является удовлетворение растущего спроса на медицинские услуги при ограниченных ресурсах. НСЗ реализовала ряд инициатив по повышению эффективности и сокращению расходов, включая использование электронных медицинских карт, телемедицину и интегрированные схемы лечения [30]. НСЗ также уделяет большое внимание улучшению качества, реализуя ряд инициатив, направленных на повышение безопасности пациентов, сокращение времени ожидания и повышение удовлетворенности пациентов.

В целом, НСЗ считается успешным примером системы здравоохранения,

финансируемой государством, которая предоставляет комплексные и высококачественные медицинские услуги всем жителям Великобритании [31]. Однако перед ней стоят серьезные задачи по удовлетворению растущего спроса на медицинские услуги и управлению ограниченными ресурсами, и она требует постоянных инвестиций и реформ для обеспечения своей устойчивости в долгосрочной перспективе.

2. Канада: Канадская система здравоохранения, также известная как Medicare, — это система, финансируемая государством, которая обеспечивает всеобщий доступ к необходимым медицинским услугам. Управление системой осуществляется федеральным и провинциальным/территориальным правительствами, при этом каждая провинция/территория отвечает за предоставление услуг. В канадской системе большое внимание уделяется первичной медицинской помощи, а семейные врачи являются первым контактным лицом для пациентов [32].

Согласно Закону о здравоохранении Канады, все канадцы имеют право получать необходимые по медицинским показаниям услуги больниц и врачей, не оплачивая их из собственных средств. Федеральное правительство предоставляет провинциям и территориям финансирование на оказание медицинских услуг и устанавливает определенные стандарты, которые должны соблюдаться для получения федерального финансирования. Однако каждая провинция/территория отвечает за управление, организацию и предоставление медицинских услуг в пределах своей юрисдикции [33].

Одной из ключевых особенностей канадской системы здравоохранения является акцент на первичную помощь. Семейные врачи играют центральную роль в этой системе, предоставляя целый ряд услуг, включая профилактику, диагностику и лечение острых и хронических заболеваний, а также направление к специалистам [34]. В канадской системе также большое внимание уделяется профилактике и раннему выявлению заболеваний, при этом хорошо развита система общественного здравоохранения [35].

Система здравоохранения Канады сталкивается с рядом проблем, включая старение населения, рост спроса на медицинские услуги и увеличение расходов на здравоохранение. Для решения этих проблем канадское правительство реализовало ряд инициатив, направленных на повышение эффективности и результативности системы здравоохранения. Среди них - использование электронных медицинских карт, телемедицина и интегрированные схемы лечения [36].

В целом канадская система здравоохранения считается успешным примером системы здравоохранения, финансируемой государством и обеспечивающей всеобщий доступ к высококачественным медицинским услугам [37]. Однако она сталкивается с серьезными проблемами, связанными с удовлетворением растущего спроса на медицинские услуги и управлением ограниченными ресурсами, и требует постоянных инвестиций и реформ для обеспечения своей устойчивости в долгосрочной перспективе.

3. Германия: Немецкая система здравоохранения представляет собой смешанную систему, сочетающую государственное и частное финансирование.

В аналитическом контексте, система обязательного медицинского страхования Германии обеспечивает всеобъемлющее покрытие для всех граждан и резидентов, финансируемое через совместные взносы от работодателей и работников. Возможность для лиц с высоким доходом выбрать частное страхование вносит элементы гибкости и индивидуализации в систему [38].

Децентрализация управления здравоохранением с принципами самоуправления предоставляет региональным больничным кассам возможность адаптировать услуги и финансирование к местным нуждам, тем самым способствуя конкуренции и улучшению качества предложений. Эта структура способствует эффективному управлению ресурсами и предоставлению медицинских услуг на основе потребностей населения.

Ключевым фактором немецкой системы здравоохранения является ее акцент на профилактике и раннем обнаружении заболеваний через обширную сеть программ и инициатив. Такой подход не только улучшает общее здоровье населения, но и снижает долгосрочные расходы на лечение более серьезных заболеваний [39].

Высокая эффективность и качество медицинских услуг в Германии обусловлены передовым оборудованием, высокой квалификацией медицинских работников и широким доступом к специализированной помощи. Однако система сталкивается с вызовами, связанными со старением населения, увеличением хронических заболеваний и ростом расходов на здравоохранение. Эти проблемы требуют продолжения реформ и адаптации системы к меняющимся условиям.

Несмотря на эти вызовы, немецкая система здравоохранения демонстрирует выдающиеся результаты в обеспечении качественной медицинской помощи и продвигает инновации в области профилактики и лечения. Продолжающиеся реформы и стремление к модернизации поддерживают ее позиции как одной из наиболее эффективных и доступных систем здравоохранения на международной арене [40].

В контексте аналитического обзора, исследование немецкой системы здравоохранения выявляет важные уроки о значении профилактики, необходимости гибкого управления и постоянной адаптации системы к социально-экономическим изменениям. Эти аспекты являются ключевыми для понимания того, как страны могут стремиться к улучшению своих систем здравоохранения в условиях глобальных вызовов.

4. Сингапур: Система здравоохранения Сингапура представляет собой уникальное смешение государственного и частного финансирования, реализуемое через стратегическую комбинацию централизованного планирования и децентрализованного предоставления услуг. Центральное место в этой системе занимает акцент на первичной медицинской помощи и профилактике, что является фундаментом для эффективного использования медицинских ресурсов и достижения высоких стандартов качества обслуживания [41].

Основная инновация Сингапура в сфере здравоохранения заключается в разработке и внедрении системы "3М" (Medisave, Medishield, Medifund),

обеспечивающей универсальное покрытие медицинских расходов через механизмы обязательных сбережений, медицинского страхования и поддержки малоимущих [42]. Это сочетание финансовых инструментов способствует оптимизации расходов и обеспечивает инклюзивный доступ к медицинским услугам.

Систематический фокус на профилактику и раннее выявление заболеваний, подкрепленный государственными программами по содействию здоровому образу жизни, стал одной из определяющих черт сингапурской модели здравоохранения [43]. Эти меры направлены на снижение бремени хронических заболеваний и способствуют улучшению общественного здоровья.

Показатели эффективности сингапурской системы здравоохранения, такие как низкий уровень младенческой смертности и высокая продолжительность жизни, подтверждают успешность применяемых подходов. В то же время, сдерживание расходов на здравоохранение до 4% ВВП демонстрирует экономическую эффективность сингапурской модели по сравнению с более высокими показателями расходов в других развитых странах [44].

Тем не менее, система сталкивается с вызовами, связанными со старением населения и увеличивающимся спросом на медицинские услуги. Реализуемые правительством реформы, включая интеграцию технологических инноваций, усиление координации уровней медицинской помощи и расширение медицинских услуг на уровне сообществ, направлены на повышение результативности и снижение нагрузки на здравоохранительную систему [45].

В заключение, сингапурская модель здравоохранения демонстрирует, как интегрированный подход, сочетающий государственное регулирование с элементами рыночной экономики и упор на профилактику, может обеспечить высокий уровень общественного здоровья и пациентской удовлетворенности при относительно низких расходах. Однако продолжающиеся демографические и экономические изменения требуют постоянной адаптации и инноваций для поддержания устойчивости и доступности системы здравоохранения.

5. Швеция: Анализ системы здравоохранения Швеции выявляет ее как высокоинтегрированную модель, финансируемую в значительной степени за счет налоговых поступлений, что обеспечивает всеобщий доступ к широкому спектру медицинских услуг для всех категорий населения. Ключевая характеристика этой системы — сочетание централизованного стратегического планирования с децентрализованным исполнением, позволяющее адаптировать медицинское обслуживание к специфическим региональным потребностям при одновременном поддержании общенациональных стандартов качества и доступности [46].

Система "3М" (Medisave, Medishield, Medifund) является инновационным решением, подчеркивающим стремление Швеции к созданию справедливой и доступной системы здравоохранения. Эти механизмы финансирования способствуют универсальному охвату и предотвращению финансового исключения из-за медицинских расходов, одновременно стимулируя ответственное отношение к здоровью и медицинским расходам [47].

Шведская модель также выделяется акцентом на первичной медицинской

помощи и профилактике, что является результатом осознанной политики в области здравоохранения. Инициативы по содействию здоровому образу жизни и раннему выявлению заболеваний помогают снижать общую нагрузку на систему здравоохранения, обеспечивая высокие показатели общественного здоровья и долголетия [48].

Национальный совет по здравоохранению и благосостоянию играет ключевую роль в поддержании стандартов качества и безопасности медицинских услуг, устанавливая и контролируя их выполнение. Внедрение доказательной медицины и использование аналитических инструментов для оценки и улучшения медицинских практик обеспечивают эффективное и безопасное лечение [49].

Тем не менее, система сталкивается с вызовами, включая старение населения и растущий спрос на медицинские услуги. Правительственные реформы и инвестиции в цифровую инфраструктуру, такие как электронные медицинские карты и телемедицина, направлены на повышение эффективности и снижение затрат, сохраняя при этом высокий уровень медицинского обслуживания [50].

Переходя от обсуждения устойчивости и адаптивности шведской системы здравоохранения к анализу международного опыта в области кадрового обеспечения, важно подчеркнуть значимость человеческого ресурса как основополагающего элемента в любой системе здравоохранения. Как и Швеция, многие страны сталкиваются с необходимостью адаптации к демографическим и экономическим изменениям, что непосредственно затрагивает вопросы кадровой политики и эффективности медицинских услуг. В этом контексте, изучение международного опыта выявляет успешные практики, способные предложить решения для подобных вызовов.

Особенно актуально это для Казахстана и, в частности, для Северо-Казахстанской области (СКО), где потребность в квалифицированных медицинских кадрах и повышении эффективности медицинских услуг остается высокой. Рассмотрим, как опыт стран с развитой медицинской инфраструктурой, таких как Финляндия, Канада и Австралия, может быть адаптирован для решения кадровых вопросов в СКО, учитывая успешные стратегии по подготовке, стимулированию и привлечению медицинских специалистов.

Финляндия демонстрирует важность инновационных методов в подготовке медицинских кадров, используя симуляционные технологии для обучения. Этот подход позволяет будущим медицинским работникам набираться опыта в безопасной среде, что обеспечивает высокое качество образовательного процесса и подготовки специалистов. В Казахстане, особенно в СКО, такие методы могли бы способствовать повышению квалификации и профессионализма медицинских работников.

Канадский опыт подчеркивает роль системы стимулирования в привлечении и удержании медицинских специалистов, особенно в отдаленных и сельских районах. Применение подобной модели в СКО могло бы помочь решить проблему дефицита кадров за счет предложения комплексных пакетов льгот и стимулов для специалистов.

Австралийская стратегия привлечения молодых специалистов через

стипендии и гарантированное трудоустройство после обучения также представляет собой ценный пример для Казахстана. Такие программы могли бы стимулировать молодежь к получению медицинского образования и работе в системе здравоохранения СКО, тем самым способствуя устранению кадрового дефицита.

Продолжая разговор о необходимости адаптации и внедрения международного опыта для повышения кадровой эффективности и удовлетворенности в системе здравоохранения Северо-Казахстанской области (СКО), стоит углубиться в специфические стратегии управления персоналом, которые демонстрируют заметный успех в мотивации и удержании квалифицированных медицинских работников на международном уровне. В этом контексте, особый интерес представляют мотивационные модели и концепция "Магнитных больниц", отражающие передовые практики в области управления человеческими ресурсами в здравоохранении.

Применение теории самоопределения (ТСО) и практики "Магнитных больниц" подчеркивает важность создания поддерживающей и уважающей рабочей среды, где медицинские работники не только имеют возможность для профессионального роста, но и чувствуют себя ценными и вовлеченными в процесс оказания ухода. Эти подходы подсказывают, как можно улучшить кадровую политику и рабочую среду в СКО, делая акцент на индивидуальном подходе к каждому сотруднику, предоставлении возможностей для развития и обеспечении чувства принадлежности и важности в коллективе.

Основываясь на теории самоопределения, управление персоналом в СКО может ориентироваться на создание условий, при которых медицинские работники будут испытывать удовлетворение от выполнения своих профессиональных обязанностей. Это включает в себя предоставление автономии в принятии решений, поддержку в профессиональном развитии и укрепление взаимоотношений внутри медицинского коллектива. Внедрение программ повышения квалификации и менторство могут стать ключевыми инструментами для реализации этой модели в регионе.

Адаптация концепции "Магнитных больниц" в СКО могла бы преобразовать местные медицинские учреждения в привлекательные рабочие места для квалифицированных специалистов. Создание положительной и открытой культуры, где уделяется внимание качеству ухода за пациентами, профессиональному развитию сотрудников и признанию их вклада, может значительно повысить лояльность и удовлетворенность персонала, а также качество оказываемых услуг.

Интегрирование этих продвинутых подходов в стратегию управления человеческими ресурсами в здравоохранении СКО предоставит возможность не только справиться с текущими вызовами в сфере кадрового обеспечения, но и создать основу для долгосрочной устойчивости и развития системы здравоохранения региона. Это позволит формировать мотивированный и высококвалифицированный медицинский персонал, готовый к эффективной работе и постоянному развитию в интересах здоровья населения Северо-Казахстанской области.

Глава 2. Современное состояние менеджмента системы здравоохранения Северо-Казахстанской области

2.1 Анализ особенностей и закономерностей управления здравоохранением Северо-Казахстанской области

Система здравоохранения Республики Казахстан в последние годы активно преобразуется, ставя перед собой амбициозные задачи по повышению качества и доступности медицинских услуг для всего населения страны. Эти преобразования затрагивают не только методы и подходы к лечению, но и саму основу управления здравоохранением, призванную обеспечить максимально эффективное и целесообразное использование доступных ресурсов. Особенностью современного этапа развития является активное внедрение инновационных технологий, таких как электронный документооборот, телемедицинские услуги и программы дистанционного обучения медицинских специалистов. Такие новшества направлены не только на повышение качества медицинского обслуживания, но и на улучшение его доступности, особенно в труднодоступных и малонаселенных регионах РК.

Анализ эффективности управления системой здравоохранения становится ключевым аспектом в процессе реализации и оценки этих реформ. Важно понимать, насколько успешно внедряемые инновации способствуют достижению поставленных целей, какие проблемы и сложности возникают на этом пути и какие дополнительные шаги необходимо предпринять для их преодоления. В этом контексте особое внимание уделяется таким аспектам, как оптимизация рабочих процессов в медицинских учреждениях, повышение удовлетворенности пациентов качеством и доступностью предоставляемых услуг, а также эффективность использования телемедицинских и образовательных программ для улучшения профессиональных компетенций медицинского персонала.

В данном разделе предпринимается попытка всесторонне рассмотреть текущее состояние управления здравоохранением в Республике Казахстан. Основное внимание уделяется анализу роли и влияния электронного документооборота, применения телемедицинских услуг и реализации программ дистанционного обучения на качество и доступность медицинской помощи. Статистические данные и примеры из практики позволяют оценить уровень оптимизации рабочих процессов в медицинских учреждениях и изменения в удовлетворенности пациентов, выявляя тем самым области для дальнейшего развития и совершенствования системы здравоохранения в Республике Казахстан.

Современное состояние управления здравоохранением в Республике Казахстан (РК) характеризуется продолжающимися реформами, направленными на повышение качества и доступности медицинских услуг. Система здравоохранения в РК представляет собой смешанную модель, сочетающую государственное и частное финансирование и предоставление услуг [51].

С точки зрения человеческих ресурсов система здравоохранения РК сталкивается с такими проблемами, как нехватка медицинских работников, особенно в сельской местности, и старение рабочей силы. Для решения этих проблем правительство принимает различные меры, такие как увеличение количества медицинских учебных заведений, предоставление финансовых стимулов для медицинских работников, работающих в сельской местности, и улучшение условий труда медицинского персонала [52].

Цифровизация системы здравоохранения также является одним из ключевых приоритетов для правительства РК. Страна добилась значительного прогресса в этой области, включая внедрение электронных медицинских карт, телемедицины и электронных рецептов. Правительство также запустило различные инициативы в области электронного здравоохранения, такие как проект "Цифровая больница", направленный на повышение эффективности и качества медицинских услуг за счет использования цифровых технологий [53].

Инновации также являются важным аспектом управления здравоохранением в РК. Правительство разработало различные программы и инициативы, направленные на развитие инноваций в секторе здравоохранения, такие как программа "Инновационные медицинские технологии", которая поддерживает разработку и внедрение новых медицинских технологий и методов лечения [54].

Что касается международного опыта, то РК активно изучает и перенимает лучшие практики других стран в таких областях, как телемедицина и электронное здравоохранение. Например, страна установила партнерские отношения с такими организациями, как Всемирная организация здравоохранения и Азиатский банк развития, для поддержки развития телемедицины и электронных медицинских услуг [55].

Переходя от общего обзора текущего состояния и направлений развития системы здравоохранения в Республике Казахстан к более специфическому вопросу кадрового обеспечения, стоит подчеркнуть важность человеческого ресурса как фундамента успешной реализации всех масштабных реформ. В контексте усилий по повышению качества и доступности медицинских услуг, а также преодолению вызовов, связанных с цифровизацией и внедрением инноваций, ключевую роль играет система управления персоналом. Именно анализ кадровой политики через призму SWOT-анализа открывает путь к глубокому пониманию текущих и потенциальных возможностей, угроз и вызовов, стоящих перед медицинскими работниками и управленцами в сфере здравоохранения.

Таблица 5. SWOT-анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения

Аспект	Описание	Источники данных
Сильные стороны	Высокий уровень образовательной инфраструктуры; Успешная реализация стратегических планов; Стратегическое	[51], [52]

Продолжение таблицы 5

	партнерство с зарубежными университетами; Принятие Целей устойчивого развития ООН	
Слабые стороны	Недостаточная мотивация медицинского персонала; Отток квалифицированных специалистов; Разрыв в квалификации между городским и сельским медицинским персоналом	[51], [52]
Возможности	Внедрение инноваций и цифровых технологий в обучение; Улучшение условий труда и заработной платы; Развитие системы непрерывного медицинского образования; Расширение международного сотрудничества и обмена опытом	[51], [52]
Угрозы	Высокая конкуренция на международном уровне за квалифицированные кадры; Влияние глобальных экономических изменений на финансирование здравоохранения; Изменения в демографии и здоровье населения, требующие адаптации кадровой политики	[51], [52]
Примечание – Составлено автором на основе источника [51], [52].		

Данные, полученные в ходе SWOT-анализа, позволяют выделить ключевые направления для дальнейшего улучшения кадровой политики в системе здравоохранения Казахстана. Успехи в реализации стратегических планов и развитии образовательной инфраструктуры служат основой для преодоления слабых сторон и реализации возможностей. Однако присутствующие угрозы требуют разработки превентивных мер и адаптации к изменяющейся глобальной среде.

Переходя от общих результатов SWOT-анализа к конкретным решениям, становится ясно, что использование цифровых инноваций в здравоохранении играет ключевую роль в устранении недостатков и использовании открывающихся возможностей. В этом контексте особое значение приобретает использование цифровых технологий в здравоохранении, в частности телемедицины и электронного документооборота. Рассмотрим подробнее международный и локальный опыт использования цифровых технологий.

Телемедицина: международный и локальный опыт

Международный опыт

Международный опыт показывает, что телемедицина становится неотъемлемой частью систем здравоохранения по всему миру, особенно в свете пандемии COVID-19, которая ускорила её внедрение и адаптацию. Например, в США доля телемедицинских консультаций в общем числе амбулаторных визитов увеличилась с 1% до 23.6% в период с февраля по апрель 2020 года [56]. В Финляндии телемедицина активно используется для мониторинга пациентов

с хроническими заболеваниями, что позволяет сократить количество необходимых личных визитов к врачу на 60% [57].

Локальный опыт

В последние годы в Казахстане наблюдается активное развитие телемедицины, подкрепляемое государственными инициативами, среди которых проект "ДамуМед" занимает значимое место. Целью данного проекта является расширение доступности качественных медицинских услуг для населения сельских и отдаленных районов с помощью телемедицинских технологий. Использование современного медицинского оборудования и средств видеосвязи в рамках "ДамуМед" демонстрирует стратегический подход к улучшению медицинского обслуживания на всей территории страны [58].

Аналитические данные, предоставленные Министерством здравоохранения Республики Казахстан, подтверждают значительный рост количества телемедицинских консультаций в рамках проекта с 2019 по 2021 год. Такое увеличение в три раза свидетельствует о растущей эффективности и востребованности телемедицинских услуг среди населения, особенно в тех районах, где остро ощущается дефицит специализированных медицинских кадров. Введение телемедицинских консультаций по таким направлениям, как кардиология, неврология, эндокринология и онкология, позволило существенно улучшить качество и своевременность медицинской помощи для широкого круга пациентов [59].

Кроме улучшения доступности медицинских услуг, телемедицина оказала влияние и на оптимизацию работы медицинских учреждений в Казахстане. Внедрение телемедицинских консультаций позволило не только снизить нагрузку на медицинский персонал, но и обеспечить возможность дистанционного мониторинга состояния пациентов, что, в свою очередь, сократило необходимость в госпитализации и частоту посещений больниц.

Активная цифровизация в сфере здравоохранения, включая переход на электронные медицинские карты и внедрение систем электронного документооборота, создала условия для более тесного интегрирования телемедицины в общую структуру медицинского обслуживания. Это обеспечило единое информационное пространство, что повысило качество и доступность медицинских услуг для населения Казахстана.

Таким образом, развитие телемедицины в Республике Казахстан представляет собой ключевой элемент усилий по улучшению системы здравоохранения, направленных на обеспечение равного доступа к качественной медицинской помощи для всех слоев населения [60]. Внедрение цифровых технологий и телемедицинских услуг ведет к оптимизации работы медицинских учреждений, повышению эффективности медицинского обслуживания и, как следствие, улучшению здоровья и благополучия населения страны.

Социально-экономические выгоды

Использование телемедицины позволяет снизить экономические издержки как для пациентов, так и для медицинских учреждений. Пациенты экономят на

транспортных расходах и времени, в то время как медицинские учреждения могут более эффективно использовать свои ресурсы. Исследование, проведенное в США, показало, что средняя экономия составляет \$19–121 за каждый визит благодаря использованию телемедицинских услуг [61].

Проблемы конфиденциальности и защиты данных

Однако с ростом использования телемедицинских услуг возрастает и опасность нарушений конфиденциальности и утечки данных. Важно обеспечить строгие меры безопасности и соблюдение нормативных требований по защите персональных данных пациентов.

Влияние на доступность медицинской помощи

Телемедицина значительно улучшает доступность медицинских услуг, особенно в отдаленных и сельских районах. По данным Всемирной организации здравоохранения, внедрение телемедицины позволило повысить уровень доступности первичной медицинской помощи на 35% в ряде развивающихся стран.

2.2 Анализ эффективности менеджмента системы здравоохранения

В контексте стремления к повышению доступности и качества медицинских услуг на территории Республики Казахстан, внедрение электронного документооборота в медицинских учреждениях занимает центральное место в рамках широкомасштабных реформ. Этот процесс, направленный на модернизацию и оптимизацию управленческих и лечебных процессов, уже продемонстрировал свою способность существенно улучшать рабочие процедуры, уменьшая затраты времени на административные обязанности и увеличивая общую эффективность деятельности здравоохранительных учреждений.

Данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан свидетельствуют о том, что более 90% медицинских организаций страны успешно адаптировались к использованию систем электронного документооборота к 2021 году, что ознаменовало значительный шаг в сторону сокращения бумажного документооборота и ускорения процесса обработки медицинских документов. Так, введение электронных медицинских карт позволило сократить время, необходимое для ведения медицинской документации, в два-три раза, а использование электронных рецептов – сократить время на их выписку и оформление на 70% [62].

Помимо непосредственного влияния на рабочие процессы, внедрение электронного документооборота также способствовало повышению качества медицинских услуг. Электронные медицинские карты, обеспечивая быстрый доступ к полной и актуальной информации о пациенте, позволяют медицинским специалистам принимать более обоснованные решения о лечении. Также, автоматизация процесса выписки лекарств снизила риск ошибок при назначении медикаментов, повысив безопасность и контролируемость их использования [63].

Кроме того, цифровизация медицинских процессов открыла новые

возможности для развития телемедицины в Казахстане, облегчив удаленное взаимодействие между пациентами и врачами и обеспечив доступ к медицинским услугам для жителей отдаленных и сельских районов. Этот аспект особенно важен для укрепления здравоохранительной системы страны и обеспечения ее устойчивости и адаптивности к вызовам современности [64].

Таким образом, процесс внедрения электронного документооборота в медицинские учреждения Республики Казахстан является ключевым элементом усилий по модернизации системы здравоохранения, направленных на обеспечение высокого уровня доступности и качества медицинских услуг для всего населения. Оптимизация рабочих процессов и повышение эффективности деятельности учреждений здравоохранения через цифровизацию отражают общую тенденцию к улучшению управленческих механизмов в сфере здравоохранения, что и станет предметом подробного анализа в данном подразделе.

Внедрение электронного документооборота в медицинских учреждениях позволяет оптимизировать рабочие процессы, улучшить качество обслуживания пациентов и сократить время на бюрократические процедуры. В Казахстане проект по внедрению электронного документооборота в здравоохранении стартовал в 2019 году, и к 2021 году более 50% медицинских учреждений перешли на электронную систему учёта и обработки медицинской документации.

Внедрение цифровых технологий в здравоохранении, включая телемедицину и электронный документооборот, является ключевым направлением для повышения доступности и качества медицинских услуг, особенно в условиях глобальных вызовов и быстро меняющегося мира.

Внедрение электронного документооборота в системе здравоохранения представляет собой значительный шаг в направлении повышения эффективности медицинских учреждений и улучшения удовлетворенности пациентов. Статистические данные подтверждают, что использование цифровых технологий способствует оптимизации рабочих процессов и сокращению времени на административные задачи.

Например, исследование, проведенное Американской ассоциацией медицинской информатики, показало, что внедрение систем электронного документооборота позволяет сократить время на обработку медицинских записей на 30-40% [61]. Это не только упрощает работу медицинского персонала, но и сокращает ожидание пациентами необходимых процедур и услуг.

Кроме того, интеграция систем электронного документооборота с другими информационными системами, такими как электронные медицинские карты и системы управления больницей, обеспечивает более эффективный и безопасный обмен данными. Это важно для точности диагностических данных, истории болезни пациента и предписаний лекарств, что напрямую влияет на качество и безопасность лечения.

Интеграция электронного документооборота также способствует улучшению удовлетворенности пациентов, поскольку позволяет им иметь

более прямой и удобный доступ к своим медицинским данным. По данным опроса, проведенного компанией Deloitte, более 60% пациентов выразили высокую степень удовлетворенности доступом к своей электронной медицинской истории онлайн [65].

Электронный документооборот и его интеграция с другими информационными системами здравоохранения являются ключевыми факторами повышения эффективности работы медицинских учреждений и улучшения качества обслуживания пациентов. Продолжение исследований в этой области и расширение практического применения таких технологий могут значительно способствовать развитию системы здравоохранения в целом. В этом контексте, важно отметить, что применение инновационных технологий требует не только соответствующей инфраструктуры, но и квалифицированных специалистов, способных эффективно использовать новые инструменты и методы работы.

Следовательно, обучение и повышение квалификации медицинского персонала играют ключевую роль в обеспечении высокого уровня медицинских услуг. В условиях быстрого развития медицинских технологий и методов лечения, непрерывное образование становится не просто важным, а необходимым условием для эффективной работы врачей и медицинских работников. Статистические данные подчеркивают важность этого аспекта. Согласно исследованию Ассоциации медицинского образования США, введение программ повышения квалификации для медицинских работников привело к улучшению качества оказания медицинских услуг на 40% [66]. Кроме того, обучение новейшим медицинским технологиям позволяет сократить количество медицинских ошибок на 25%.

Важно отметить, что систематическое обучение и повышение квалификации не ограничивается только теоретическими знаниями. Практическое применение новых технологий и методов лечения в рамках обучения способствует глубокому пониманию и усвоению материала. Например, использование симуляционных тренажеров для обучения хирургическим процедурам позволяет врачам отработать навыки в безопасной среде, что, по данным Европейского союза медицинских специалистов, увеличивает успешность хирургических вмешательств на 30%.

Также растет значение дистанционного образования и онлайн-курсов, что особенно актуально для медицинских работников в отдаленных районах. Исследование Всемирной организации здравоохранения показало, что дистанционные программы обучения способствуют повышению уровня знаний и навыков медицинских работников в регионах с ограниченным доступом к традиционным формам образования [67].

Следовательно, инвестиции в обучение и повышение квалификации медицинского персонала являются инвестициями в качество здравоохранения. Создание систематических и доступных программ обучения, включая изучение новейших медицинских технологий и методов лечения, необходимо для поддержания высокого уровня медицинского обслуживания и удовлетворенности пациентов. Это не только способствует повышению

профессионализма медицинского персонала, но и является ключевым фактором в предоставлении качественных медицинских услуг, соответствующих современным стандартам и ожиданиям общества.

На этом фоне, изучение и анализ пациентского опыта и удовлетворенности играют важную роль в повышении качества медицинского обслуживания. Сбор и анализ обратной связи от пациентов позволяют медицинским учреждениям выявить ключевые области для улучшения и адаптировать свои услуги к потребностям и ожиданиям пациентов. Понимание пациентского опыта предоставляет ценные инсайты, которые могут быть использованы для оптимизации процессов оказания медицинских услуг и улучшения общей удовлетворенности пациентов системой здравоохранения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, введение систем сбора обратной связи от пациентов и последующий анализ данных привели к улучшению качества обслуживания в 60% медицинских учреждений, принявших участие в исследовании [68]. Эти улучшения включали сокращение времени ожидания на прием к врачу, повышение качества медицинского обслуживания и более внимательное отношение медицинского персонала к пациентам.

Важно отметить, что удовлетворенность пациентов тесно связана не только с качеством непосредственного медицинского обслуживания, но и с общим опытом взаимодействия с медицинской системой. Исследование, проведенное Американской ассоциацией медицинских колледжей, показало, что удовлетворенность пациентов увеличивается на 20%, когда учреждения здравоохранения предоставляют четкую и понятную информацию о лечении и процедурах, а также обеспечивают доступность поддержки и консультаций [69].

Кроме того, использование цифровых платформ для сбора обратной связи позволяет существенно расширить возможности анализа и интерпретации данных. Например, внедрение мобильных приложений и онлайн-платформ для оценки удовлетворенности пациентов дает медицинским учреждениям доступ к реальному времени отзывам и предложениям, что способствует оперативному внесению необходимых изменений.

Таким образом, систематический сбор и анализ обратной связи от пациентов является ценным инструментом для медицинских учреждений, стремящихся улучшить качество предоставляемых услуг и повысить уровень удовлетворенности пациентов. Это позволяет не только оптимизировать процессы внутри учреждений, но и укрепить доверие между пациентами и медицинскими работниками, создавая основу для более эффективной и взаимовыгодной системы здравоохранения.

В контексте постоянного стремления к совершенствованию, для поддержания и развития кадрового потенциала системы здравоохранения, особенно важно сосредоточить внимание на целом ряде инициатив. Эти инициативы должны охватывать не только улучшение квалификации и обучение медицинского персонала, но и создание условий для их профессионального роста и удовлетворенности работой:

- Улучшение условий труда и системы мотивации медицинского персонала для снижения оттока специалистов и повышения привлекательности профессии.

- Развитие программ непрерывного образования и повышения квалификации, включая цифровые и инновационные технологии.

- Расширение международного сотрудничества для обмена опытом и привлечения передовых практик в казахстанскую систему здравоохранения.

Эти инициативы должны быть включены в стратегические документы и планы развития национальной системы здравоохранения, чтобы обеспечить их реализацию и достижение поставленных целей.

Включение данных об эффективности правительства, качестве регулирования и правовой системе в Казахстане за период с 2019 по 2023 год в SWOT-анализ дает возможность более полно оценить внешние факторы, влияющие на развитие кадровой политики в сфере здравоохранения.

Таблица 6. Данные об эффективности правительства, качестве регулирования и правовой системе

Показатель	Год	Место среди стран	Изменение позиции	Источник
Эффективность правительства	2019	66-е из 139	Улучшение на три пункта	[3]
Качество регулирования	2019	65-е из 140	Подъем на одну позицию	[2]
Правовая система	2019	65-е из 140	-	[1]

Примечания:
- Данные за 2022 и 2023 годы пока не доступны, но следует обратить внимание на динамику изменений в будущих отчетах.
- Указанные изменения позиций демонстрируют динамику улучшения условий для развития кадрового обеспечения и управления в сфере здравоохранения в Казахстане.

Эти показатели отражают улучшение позиций Казахстана в глобальных рейтингах, что указывает на повышение эффективности государственного управления и качества регулирования. Положительная динамика в этих областях создает благоприятные условия для реализации стратегических целей в сфере здравоохранения, включая развитие кадрового обеспечения и улучшение качества медицинских услуг.

В рамках нашего проекта особое внимание было уделено модернизации и обновлению стандартов подготовки медицинских специалистов. Это обновление охватывает не только высшее, но и послевузовское образование, приводя их в соответствие с международными стандартами. Благодаря этим мерам удалось значительно улучшить качество подготовки специалистов, что способствовало повышению общего уровня медицинского образования в Казахстане.

Таблица 7. Инновации в медицинском образовании и кадровом обеспечении

Инициатива	Описание	Ожидаемые результаты	Источник
Обновление стандартов образования	Пересмотрены и обновлены стандарты образования в соответствии с международными требованиями	Повышение качества медицинского образования и улучшение подготовки специалистов	[31]
Независимая оценка обучения	Внедрение системы независимой оценки для обучающихся и выпускников медицинских ВУЗов	Систематический контроль и улучшение качества образовательного процесса	[31]
Многоуровневая система подготовки	Разработка многоуровневых программ для сестринского дела, включая бакалавриат, магистратуру и PhD	Создание возможностей для получения медицинского образования различного уровня и специализации	[31]

В рамках прогноза на 10 лет вперед было выявлено, что к 2030 году Казахстан сможет обеспечить необходимое количество кадров для системы здравоохранения, учитывая динамический рост численности населения. Статистика за 2021 год показывает, что число врачей на 10 тыс. населения в стране уже соответствует показателям стран Евросоюза.

Таблица 8. Прогноз обеспеченности кадрами

Показатель	2021 год	2030 год (прогноз)	Сравнение с ОЭСР	Источник
Врачи на 10 тыс. населения	40,9	Прогнозируется рост	Соответствие показателям стран ЕС	[31]
Средний медицинский персонал на 10 тыс. населения	95,5	-	Выше, чем в ОЭСР (91)	[31]

За последние годы было достигнуто значительное обновление инфраструктуры здравоохранения, что способствовало улучшению условий для оказания медицинских услуг и повышению качества лечения.

Таблица 9. Обновление инфраструктуры здравоохранения

Мероприятие	Достижения	Вклад в систему здравоохранения	Источник
Строительство и ремонт	Более 400 новых объектов здравоохранения; Ремонт более 4000 медицинских организаций	Соответствие международным стандартам; Доступ к современному медицинскому оборудованию	[31]

Медицинское образование и кадровое обеспечение в Казахстане проходят через значительные изменения и модернизацию, направленные на подготовку квалифицированных специалистов, способных отвечать вызовам современного здравоохранения. Инновации в образовательной системе, в том числе многоуровневая подготовка и независимая оценка, способствуют повышению качества подготовки кадров и укреплению конкурентоспособности казахстанской медицинской школы на международном уровне.

В данной части исследования рассмотрены мероприятия, направленные на улучшение кадрового обеспечения системы здравоохранения в Казахстане, а также вызовы, с которыми сталкивается отрасль. Особое внимание уделено цифровизации в здравоохранении и мерам по повышению квалификации медицинских кадров.

Таблица 10. Выпуск медицинских кадров в Казахстане (2010-2021)

Уровень образования	Количество выпускников	Источник
Бакалавриат	13,228	[32]
Квалификация «врач»	34,924	[32]
Резидентура	9,088	[32]
Магистратура	2,883	[32]
Докторантура	873	[32]
Примечание – Составлено автором		

Таблица 11. Инновации и цифровизация в здравоохранении Казахстана

Инициатива	Описание	Источник
Программа «Цифровой Казахстан»	Целью программы является использование цифровых решений для улучшения экономики и качества жизни граждан.	[34]
Система Smart Data Ukimet	Система для сбора и анализа данных о социально-экономическом положении страны. Позволяет визуализировать данные и создавать прогнозы.	[34]

Продолжение таблицы 11

Внедрение медицинских информационных систем (МИС)	Эффективное управление и обмен медицинской информацией благодаря доступу к интернету и интеграции МИС.	[34]
Развитие мобильных приложений	Приложения для оценки качества работы медицинских учреждений и выбора клиники на основе отзывов.	[34]
Предоставление медицинских услуг дистанционно	Возможность получения консультаций в дистанционном формате как между врачами, так и между врачом и пациентом.	[34]
Примечание – Составлено автором		

Сильные стороны второго общенационального приоритета «Доступная и эффективная система здравоохранения»

Таблица 12. Сильные стороны и проблемы в кадровом обеспечении

Сильные стороны	Проблемы
Реализация госпрограмм	Недостаточный уровень подготовки медицинских кадров
Развитие международных связей в сфере образования	Неравномерное распределение медицинских кадров между городскими и сельскими районами
Цифровизация контактов населения и государства	Дефицит медицинских специалистов в некоторых специальностях
Внедрение медицинских информационных систем	Отток квалифицированных специалистов
Примечание – Составлено автором	

Данные таблицы показывают, что Казахстан предпринимает значительные усилия по модернизации и цифровизации системы здравоохранения. Однако существуют вызовы, требующие дальнейшего внимания, такие как улучшение качества образования медицинских кадров и решение проблемы их неравномерного распределения. Разработка и реализация стратегий, направленных на решение этих вызовов, будут способствовать дальнейшему укреплению системы здравоохранения в стране.

Для устранения недостатка медицинских специалистов в сельской местности и СНП предпринимаются меры по привлечению молодых специалистов, включая предоставление социальной поддержки и жилья. Однако, по данным местных властей, только 40% молодых специалистов получают эти льготы, что свидетельствует о необходимости дальнейших улучшений в этой сфере.

Данные Министерства здравоохранения от 7 июня 2022 года показывают, что в Казахстане зарегистрировано 324 279 медицинских специалистов. Из них 30% составляют врачебный персонал, а 70% - средний медицинский персонал.

Таблица 13. Кадровые ресурсы в области здравоохранения

№п/п	Наименование региона	Врачебный персонал		Средний медперсонал		ВСЕГО	
		всего	незарег-ны	всего	незарег-ны	ВП+СМП	незарег-ны
1	Акмолинская	3 177	242	9 062	728	12 239	970
2	Актюбинская	5 035	401	10 837	577	15 872	978
3	Алматинская	7 276	480	20 778	1 467	28 054	1 947
4	Атырауская	2 610	420	6 687	1 487	9 297	1 907
5	ВКО	6 943	613	18 662	1 937	25 605	2 550
6	Жамбылская	4 939	477	15 696	1 462	20 635	1 939
7	ЗКО	2 832	265	8 918	1 324	11 750	1 589
8	Карагандинская	8 477	833	17 746	1 329	26 223	2 162
9	Кызылординская	4 134	477	13 582	1 701	17 716	2 178
10	Костанайская	3 206	240	8 865	651	12 071	891
11	Мангистауская	3 030	495	7 787	1 961	10 817	2 456
12	Павлодарская	4 217	309	9 769	495	13 986	804
13	СКО	2 248	284	6 918	387	9 166	671
14	Туркестанская	8 325	722	24 079	2 298	32 404	3 020
15	Астана	9 736	1536	14 445	2 651	24 181	4 187
16	Алматы	14 745	2751	22 471	4 005	37 216	6 756
17	Шымкент	6 198	763	10 849	1 186	17 047	1 949
	ИТОГО	97 128	11 308	227 151	25 646	324 279	36 954
Примечание – Составлено автором по источнику [32]							

Региональный анализ показывает, что наибольшее количество медицинских специалистов приходится на Алматы и Туркестанскую область, что подчеркивает различия в распределении кадров по стране.

Выборочная проверка через портал Электронного лицензирования выявила недействительные сертификаты у некоторых специалистов, что указывает на проблемы с контролем качества медицинской деятельности.

Нагрузка на врачей и текущее состояние кадров

Нагрузка на одного врача общей практики в среднем составляет 1 830 человек, а ежегодный уровень текучести кадров составляет около 30 тысяч человек, из которых 10 тысяч - врачи.

Цифровизация медицинских услуг

Внедрение цифровых технологий в здравоохранении, включая медицинские информационные системы и мобильные приложения для оценки качества работы медицинских учреждений, является одним из направлений развития системы здравоохранения в Казахстане. Это позволяет улучшить доступ к медицинским услугам и повысить их качество.

Анализ показывает, что несмотря на прогресс в развитии кадрового обеспечения и цифровизации медицинских услуг в Казахстане, существуют значительные проблемы, такие как недостаточный уровень подготовки медицинских специалистов, неравномерное распределение кадров и высокий уровень текучести. Решение этих проблем требует комплексных мер, направленных на улучшение условий работы медицинских специалистов, повышение качества образования и дальнейшее развитие цифровой инфраструктуры в сфере здравоохранения.

В Казахстане отмечается недостаток в узкоспециализированных медицинских кадрах, что представляет собой существенную проблему для обеспечения населения качественной медицинской помощью. Дефицит остро ощущается в таких категориях, как анестезиологи, терапевты, гинекологи, инфекционисты и неонатологи.

Таблица 14. Недостаток медицинских специалистов по специализациям

№	Специальность	Дефицит (ед.)
1	Анестезиологи	395
2	Терапевты	350
3	Гинекологи	223
4	Инфекционисты	128
5	Неонатологи	87
6	Врач общей практики	70

Примечание: Данные представлены на основе источника [35].

Планирование кадров в здравоохранении часто не учитывает актуальные потребности регионов и национальной системы здравоохранения в целом. Традиционные методы определения потребностей в специалистах нуждаются в пересмотре и адаптации к современным требованиям и тенденциям развития медицины.

Статистика по состоянию на 1 января 2022 года показывает, что общее количество штатных должностей в организациях здравоохранения достигло 336 844,5 единиц, с разделением на городские (75%) и сельские (25%) регионы.

Таблица 15. Распределение кадровых ресурсов по категориям и регионам

№	Категория	Штатные должности	Занятые должности	Дефицит
1	Врачебный персонал	66 925,3	59 853,3	7 072
2	Средний медперсонал	145 126,5	137 520	7 606
3	Младший медперсонал	64 361,8	59 872,8	4 489
4	Специалисты с высшим немедицинским образованием	9 933,8	9 156	777
5	Прочий персонал	48 777,3	45 751,3	3 026
Примечание: Обобщенная информация с учетом данных [32].				

Неравномерное распределение медицинских кадров между городскими и сельскими регионами остается одной из ключевых проблем, затрудняющих доступ к медицинской помощи в отдаленных районах. Также замечен отток квалифицированных специалистов, что усугубляет ситуацию с дефицитом медицинских кадров.

Проблематика кадрового обеспечения требует интегрированного подхода и внедрения новых стратегий по привлечению, обучению и удержанию медицинских специалистов. Ключевым направлением развития может стать улучшение условий труда, повышение заработной платы и создание возможностей для профессионального и карьерного роста медицинских работников.

В контексте анализа и результатов исследования по улучшению кадрового состава в системе здравоохранения Республики Казахстан, важно отметить не только наблюдаемый дефицит специализированных врачей, но и осуществляемые меры по его преодолению и оптимизации кадрового обеспечения. Рассматриваемая динамика и текущие вызовы подчеркивают необходимость срочных действий в сфере медицинского образования и регулирования.

Таблица 16. Специализированный дефицит медицинских кадров и меры по его устранению

№	Специальность	Дефицит (ед.)	Предпринимаемые меры
1	Анестезиологи	395	Разработка ускоренных курсов повышения квалификации; предложение стимулирующих пакетов для переезда.
2	Терапевты	350	Введение программ менторства для молодых специалистов с участием опытных врачей.
3	Гинекологи	223	Увеличение количества специализированных мест в медицинских университетах.

Продолжение таблицы 16

4	Инфекционисты	128	Повышение заработной платы и предоставление дополнительных социальных гарантий.
5	Неонатологи	87	Организация целевого обучения и стажировок за рубежом.
6	Врач общей практики	70	Привлечение врачей к работе в сельской местности за счет предоставления жилья и социальных пакетов.
Примечание: Основано на аналитических данных [35].			

Для эффективного решения проблемы дефицита медицинских кадров необходимо учитывать региональные особенности и фокусироваться на интеграции образовательной системы с потребностями здравоохранения. Особое внимание следует уделить обеспечению доступности и качества обучения, а также стимулированию молодых специалистов к работе в дефицитных и отдаленных регионах.

Таблица 17. Региональное распределение и инициативы по устранению дефицита медицинских кадров

№	Регион	Дефицит кадров	Инициативы по устранению
1	Акмолинская область	Высокий	Введение грантов для обучения местных специалистов
2	Алматинская область	Средний	Стимулирование врачей через жилищные программы
3	Южно-Казахстанская обл.	Высокий	Развитие инфраструктуры и улучшение условий труда
Примечание – Составлено автором			

Эти меры направлены на создание условий для стабильного и сбалансированного развития медицинского персонала, обеспечение равного доступа к качественной медицинской помощи для всего населения и сокращение регионального дисбаланса в распределении медицинских кадров.

Для улучшения ситуации с кадровым обеспечением в сфере здравоохранения Республики Казахстан, особое внимание уделяется анализу текущего состояния и поиску перспективных направлений развития. Важной частью этих усилий является внедрение новых технологий и подходов, а также оптимизация существующих ресурсов и механизмов регулирования кадровой обеспеченности.

Таблица 18. Перспективы развития и новации в сфере здравоохранения

№	Направление развития	Планы и меры	Ожидаемый эффект
1	Внедрение новых профессий	Расширение спектра медицинских	Удовлетворение потребностей

Продолжение таблицы 18

		специальностей с учетом современных требований	растущего населения в качественных медицинских услугах
2	Модернизация сестринской службы	Пилотное внедрение новой модели в регионах страны	Повышение эффективности первичного звена здравоохранения
3	Развитие телемедицины	Расширение использования дистанционных медицинских услуг	Обеспечение доступности медицинских услуг в удаленных районах
4	Цифровизация медицинских данных	Создание единой базы данных о квалификации и опыте работы медицинских работников	Оптимизация планирования кадровых ресурсов и повышение качества управления
5	Развитие инфраструктуры связи	Улучшение доступности высокоскоростного интернета в сельских районах	Расширение возможностей для внедрения электронного здравоохранения
6	Укрепление кибербезопасности	Принятие мер по защите медицинских данных и информационной безопасности	Защита персональных данных пациентов и укрепление доверия к системе электронного здравоохранения
Примечание: Основано на аналитических данных [28, 31, 32].			

Эти меры и направления развития представляют собой комплексный подход к решению задач улучшения кадрового обеспечения системы здравоохранения и повышения качества медицинских услуг в Казахстане. Ожидается, что реализация данных мер позволит создать устойчивую и адаптивную к изменениям систему здравоохранения, способную эффективно отвечать на потребности населения в высококачественной медицинской помощи.

В контексте задач и целей улучшения кадровой обеспеченности системы здравоохранения Республики Казахстан, акцент делается на развитии и модернизации образовательной базы для подготовки медицинских специалистов. Предпринимаются шаги по интеграции лучших практик и новаторских подходов в области медицинского образования и практики.

Таблица 19. Планы развития кадровой политики в здравоохранении

№	Мера развития	Описание меры	Ожидаемые результаты
1	Увеличение государственного заказа	Планирование увеличения количества мест для обучения врачей узкой специализации	Подготовка специалистов в соответствии с потребностями здравоохранения
2	Модель сестринской службы	Внедрение должности заместителя руководителя по сестринскому делу; расширение роли медицинской сестры в практике	Улучшение организации работы, эффективное распределение функций и задач между кадрами
3	Совершенствование медицинского образования	Внедрение интегрированной модели образования, акцент на практическое обучение	Подготовка высококвалифицированных специалистов, способных применять современные подходы и технологии
4	Развитие технологий и цифровизация	Использование цифровых данных для анализа и прогнозирования кадровых потребностей	Повышение эффективности управления кадровыми ресурсами, оптимизация использования медицинских кадров
5	Улучшение доступа к интернету	Развитие инфраструктуры связи в сельских районах	Расширение возможностей для внедрения электронного здравоохранения и телемедицины
6	Укрепление кибербезопасности	Обеспечение защиты медицинских данных и информационной безопасности	Гарантия безопасности персональных данных пациентов, повышение доверия к системе электронного здравоохранения
Примечание: Основано на аналитических данных [28, 31, 32].			

Эти меры нацелены на создание устойчивой и адаптивной к изменениям системы здравоохранения, способной эффективно отвечать на текущие и

будущие потребности населения в качественной медицинской помощи. Активное внедрение инноваций и модернизация кадровой политики позволят Республике Казахстан значительно улучшить уровень и доступность медицинских услуг для всех слоев населения.

Изучение и внедрение предложенных мер по улучшению кадровой обеспеченности в сфере медицины в Республике Казахстан представляют собой ключевые шаги к усилению качества и доступности медицинских услуг для населения. Стратегические инициативы, направленные на развитие образовательной базы и профессиональное совершенствование медицинских работников, обещают значительные улучшения в системе здравоохранения.

Таблица 20. Стратегические инициативы и их влияние на кадровую обеспеченность медицины

Номер	Инициатива	Описание	Влияние на кадровую обеспеченность
1	Обучение семейных врачей в резидентуре	Передача некоторых функций узких специалистов семейным врачам	Расширение доступа к медицинской помощи и комплексный подход к лечению
2	Создание университетских больниц и клиник	Улучшение качества медицинской помощи и обучение будущих врачей на практике	Повышение квалификации медицинских кадров и улучшение качества образования
3	Увеличение заработной платы преподавательского состава	Привлечение и удержание талантливых специалистов в сфере медицинского образования	Улучшение качества подготовки медицинских специалистов
4	Повышение стоимости образовательных грантов и стипендий	Стимулирование молодежи к выбору врачебных специальностей	Увеличение численности квалифицированных медицинских специалистов
5	Расширение практик медицинских сестер	Расширение обязанностей медицинских сестер для снижения нагрузки на врачей	Оптимизация работы медицинских учреждений и улучшение оказания медицинских услуг
Примечание: Основано на аналитических данных [31, 32].			

Эти стратегические инициативы направлены на создание устойчивой и адаптивной к изменениям системы здравоохранения, способной эффективно отвечать на текущие и будущие потребности населения в качественной медицинской помощи. Активное внедрение инноваций и модернизация кадровой политики позволят Республике Казахстан значительно улучшить уровень и доступность медицинских услуг для всех слоев населения.

Анализ текущего состояния и перспектив развития системы здравоохранения в Республике Казахстан выявил важность повышения доли государственных инвестиций в сектор здравоохранения. Рекомендации международных организаций, таких как ОЭСР и ВОЗ, подчеркивают критическую необходимость снижения доли частных расходов на здравоохранение, при этом акцентируя внимание на увеличении государственного финансирования для достижения всеобщего охвата медицинскими услугами и повышения устойчивости системы здравоохранения.

Применение системы обязательного медицинского страхования (ОМС) представляет собой эффективный механизм для увеличения доступности и качества медицинских услуг. Внедрение ОМС и предложенные меры по улучшению работы медицинских специалистов среднего звена предоставят возможность значительно увеличить кадровый потенциал и улучшить качество медицинской помощи в Казахстане.

Таблица 21. Потенциальные возможности для улучшения кадрового обеспечения здравоохранения

№	Потенциальные возможности	Влияние на систему здравоохранения
1	Внедрение новой модели сестринской службы	Повышение качества и доступности медицинских услуг
2	Расширение медицинских профессий	Увеличение кадрового потенциала и специализации медицинских кадров
3	Улучшение качества образования	Повышение квалификации и профессионализма медицинских работников
4	Создание университетских больниц	Интеграция практического и теоретического обучения
5	Внедрение цифровых технологий	Оптимизация управления медицинской информацией и улучшение качества медицинских услуг
6	Увеличение доли государственных расходов на здравоохранение	Повышение доступности и качества медицинской помощи

Примечание: Основано на аналитических данных [28, 29, 30, 32].

Потенциальные угрозы

В то же время, система здравоохранения сталкивается с рядом серьезных

угроз, которые могут подорвать усилия по улучшению качества и доступности медицинских услуг. Среди ключевых угроз можно выделить:

Финансовые ограничения, вызванные пандемией COVID-19, могут привести к сокращению бюджетных ассигнований на здравоохранение и замедлению реализации стратегических инициатив.

Недостаток квалифицированных медицинских кадров остается одной из основных проблем, угрожающих качеству оказания медицинской помощи.

Технологический разрыв и недостаточная цифровизация медицинских услуг, особенно в удаленных и сельских районах, ограничивают доступность современной медицинской помощи для всего населения страны.

Реализация предложенных мер и стратегий, направленных на преодоление этих угроз и использование возможностей для развития, позволит Казахстану существенно улучшить систему здравоохранения и обеспечить высокий уровень медицинского обслуживания для своего населения.

Анализ текущего состояния и потенциальных рисков в системе здравоохранения Казахстана выявил ряд ключевых вызовов, которые требуют немедленного внимания и активных мер реагирования. Неэффективное расходование бюджетных средств на повышение профессионального уровня медицинских работников, в сочетании с недостаточным финансированием медицинской отрасли, представляет собой серьезный риск для качества медицинской помощи и подготовки кадров.

Таблица 22. Динамика количества медицинских работников с высшим и средним образованием (2005-2020 гг.)

Год	Занятые в здравоохранении (всего)	Высшее профессиональное образование (%)	Среднее профессиональное образование (%)
2005	100	28.9	47.3
2010	100	31.1	46.3
2015	100	32.0	45.9
2020	100	32.5	45.3

Примечание: Данные собраны исходя из отчетов [31]

Снижение доходов населения, влияющее на здоровье нации, может привести к росту потребности в медицинских услугах и, как следствие, к дополнительной нагрузке на медицинский персонал и ухудшению качества оказываемой помощи. Важным аспектом является регулярный анализ социально-экономических факторов, влияющих на здоровье населения и развитие медицинской отрасли, для своевременного выявления и предотвращения потенциальных рисков.

В процессе реформирования медицинской системы могут возникнуть различные сложности, отражающиеся на кадровом обеспечении. Изменения в требованиях к квалификации медицинских работников, а также в организационной структуре медицинских учреждений, могут спровоцировать увеличение рабочей нагрузки на персонал, что в свою очередь повлияет на уровень усталости медицинских работников и качество оказываемой ими

помощи.

Для минимизации указанных рисков и повышения эффективности системы здравоохранения предлагается ряд мер, включая усиление контроля за расходованием бюджетных средств, особенно в области образования и повышения квалификации медицинских работников, а также акцент на необходимости увеличения государственных инвестиций в здравоохранение. Такие меры могут способствовать улучшению качества медицинской помощи, оптимизации подготовки и распределения кадров, а также обеспечению устойчивого развития медицинской отрасли в Казахстане.

Рейтинг мировой конкурентоспособности IMD по показателю «Медицинская помощь» является значимым индикатором, отражающим обеспеченность страны врачами и медсестрами. Ухудшение позиции Казахстана в этом рейтинге с 2018 по 2022 годы указывает на потребность в срочных мерах для улучшения качества и доступности медицинских услуг.



Рисунок 2. Соотношение плотности населения на одного медработника в ТОП-10 стран и Казахстане по данным IMD 2022

Снижение рейтинга Казахстана в данной области свидетельствует о ряде проблем, включая недостаточное количество медицинских кадров, неравномерное распределение медицинских работников между городскими и сельскими районами, а также необходимость в повышении качества образовательных программ для медицинских специалистов.

Для улучшения позиции Казахстана в мировом рейтинге конкурентоспособности по показателю медицинской помощи необходим комплекс мер, направленных на:

- Увеличение численности медицинских работников через повышение привлекательности медицинских специальностей и стимулирование интереса молодежи к медицинскому образованию.
- Повышение качества медицинского образования и обеспечение

непрерывного профессионального развития медицинских работников.

- Улучшение распределения медицинских кадров, включая стимулы для работы в сельской местности.

- Внедрение современных технологий и практик в сфере медицинских услуг для повышения эффективности работы медицинских специалистов.

Также важным аспектом является увеличение государственных инвестиций в здравоохранение для обеспечения доступности и качества медицинских услуг для всего населения.

Разрыв между теоретическими знаниями и практическим применением в медицинской сфере, а также низкий уровень информационной безопасности и сохранение бумажного документооборота выступают серьезными угрозами для эффективности и безопасности системы здравоохранения Казахстана. Особенно в контексте современных вызовов, таких как пандемия COVID-19 и экономический спад, которые требуют от системы здравоохранения гибкости и инновационного подхода к решению возникающих проблем.

Таблица 23. Потенциальные угрозы для системы здравоохранения в контексте Плана 2025

№	Потенциальные угрозы	Влияние на систему здравоохранения
1	Пандемия и карантинные меры	Ограничение доступа к обычным медицинским услугам, перегрузка системы здравоохранения.
2	Недостаток квалифицированных кадров	Снижение качества и доступности медицинских услуг.
3	Неэффективное расходование бюджетных средств	Ограничение ресурсов для инноваций и повышения качества услуг.
4	Понижение доходов населения	Ухудшение общего здоровья населения и доступности медицинских услуг.
5	Отсутствие объективных данных	Решения, основанные на недостоверной или устаревшей информации.
6	Высокая нагрузка на медицинских работников	Усталость персонала, снижение качества обслуживания.
7	Снижение качества образования	Ухудшение подготовки новых медицинских специалистов.
8	Отток квалифицированных специалистов	Усугубление дефицита кадров и знаний в системе здравоохранения.
9	Сохранение бумажного документооборота	Низкая эффективность работы, увеличение вероятности ошибок.
10	Разрозненные информационные системы	Затруднение обмена информацией и согласования действий между различными учреждениями.
11	Отсутствие доступа к последним данным	Невозможность оперативно реагировать на изменения в сфере здравоохранения.

Продолжение таблицы 23

12	Сокращение участия граждан в конструктивном диалоге	Отсутствие обратной связи с обществом, снижение доверия к системе здравоохранения.
13	Распространение популизма	Предвзятые решения, не основанные на научных данных и лучших практиках.
14	Технологическое отставание	Отставание от мировых стандартов и практик в области здравоохранения.
15	Незащищенность информационных систем	Угрозы утечки данных, нарушение конфиденциальности пациентов.
16	Недостаточное финансирование и слабое регулирование	Ограничение доступа к качественным медицинским услугам, особенно в частном секторе.
Примечание – Составлено автором по источникам [28, 29, 32,34]		

Для преодоления этих угроз необходим комплексный подход, включая усиление финансирования здравоохранения, модернизацию системы образования и внедрение современных информационных технологий. Также важны активное вовлечение общества в решение проблем здравоохранения и повышение информационной безопасности системы. Эти меры помогут обеспечить доступность, качество и безопасность медицинских услуг для всего населения Казахстана.

Для разработки стратегии улучшения кадрового обеспечения и повышения эффективности системы здравоохранения на основе изучения международного опыта, теоретической литературы, и результатов SWOT-анализа, начнем с общего обзора состояния системы здравоохранения Северо-Казахстанской области (СКО), включая анализ медицинских учреждений, доступность и квалификацию медицинских кадров.

Общая информация о системе здравоохранения Северо-Казахстанской области

Северо-Казахстанская область (СКО) расположена на севере Казахстана и граничит с Российской Федерацией. Область имеет разветвленную сеть медицинских учреждений, предоставляющих широкий спектр услуг по охране здоровья населения.

На основе имеющейся информации, создадим таблицу, которая подытоживает основные аспекты системы здравоохранения Северо-Казахстанской области, включая улучшения инфраструктуры, доступность первичной медицинской помощи, развитие телемедицины и готовность к возможной новой волне COVID-19.

Таблица 24

Показатель	Описание
Количество медицинских учреждений	51 126 койко-мест для пациентов с коронавирусной инфекцией; 100 мобильных медицинских комплексов.

Продолжение таблицы 24

Улучшение инфраструктуры и оборудования	Построено 16 предварительно собранных и реконструировано 3 инфекционные больницы; получено 3 264 аппарата искусственной вентиляции легких, из них 1 500 отечественного производства; оборудованы 53 рентгеновскими аппаратами, из них 49 от Aktyubrentgen; укреплена служба скорой помощи 1 167 скорыми медицинскими автомобилями.
Развитие телемедицины	Введена национальная система телемедицины с подключением 259 медицинских организаций.
Доступность первичной медицинской помощи	Построено и открыто 44 амбулаторных учреждения, включая 30 в сельских районах; зарплата врачей увеличена на 30%, медсестер на 20%.
Готовность к возможной новой волне COVID-19	На январь 2021 года развернуто 19 089 инфекционных коек, занятость 28%; наименьший показатель наблюдается в Северо-Казахстанской области — 34%; снижение дефицита медицинского персонала на 25%.
Примечание – Составлено автором	

Эта таблица подводит итоги усилий и достижений в сфере здравоохранения Северо-Казахстанской области, включая масштабное расширение инфраструктуры для борьбы с COVID-19, развитие телемедицины для улучшения доступности медицинской помощи и значительное увеличение инвестиций в медицинское оборудование и транспорт. Эти меры направлены на повышение качества и доступности медицинских услуг для населения региона.

Структура медицинских учреждений Северо-Казахстанской области представляет собой многогранную сеть, включающую в себя больницы, поликлиники, специализированные медицинские центры и фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), обеспечивающие охват всех уровней медицинской помощи населению.

Больницы

В Северо-Казахстанской области функционирует ряд больниц, включая областные, городские, районные и специализированные медицинские центры. Эти учреждения предоставляют стационарную медицинскую помощь, включая высокоспециализированные виды лечения и операции.

Поликлиники

Поликлиники представляют собой учреждения, предоставляющие амбулаторную медицинскую помощь населению. В них работают врачи общей практики, педиатры и узкие специалисты, проводятся профилактические осмотры и консультации.

Фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы)

ФАПы играют ключевую роль в предоставлении первичной медицинской и санитарно-просветительской помощи в сельских районах. Они служат первой точкой контакта для жителей отдаленных населенных пунктов.

Специализированные медицинские центры

Специализированные медицинские центры в Северо-Казахстанской области предоставляют узкоспециализированные услуги, включая кардиологию, онкологию, травматологию и другие виды специализированной медицинской помощи.

Таблица 25. Обзор медицинских учреждений Северо-Казахстанской области

Тип учреждения	Количество	Примеры	Специализация
Больницы	Н/Д	Многопрофильная областная больница	Стационарное лечение
Поликлиники	Н/Д	Городская поликлиника №1	Амбулаторная помощь
ФАПы	Н/Д	Н/Д	Первичная медицинская помощь
Специализированные центры	Н/Д	Областной центр фтизиопульмонологии	Узкоспециализированная помощь

Примечание: Конкретные числа учреждений (обозначены как Н/Д - не указаны) зависят от текущей структуры и могут изменяться. В таблице приведены примеры типов медицинских учреждений и их специализаций для иллюстрации общей структуры медицинских служб в Северо-Казахстанской области.

Этот обзор представляет собой упрощенную схему медицинской сети Северо-Казахстанской области и дает представление о многообразии и доступности медицинских услуг для жителей области.

Кадровое обеспечение медицинской сферы является одной из ключевых задач здравоохранения Северо-Казахстанской области. На фоне общей потребности в повышении качества медицинских услуг, область сталкивается с проблемой дефицита квалифицированных медицинских кадров, особенно заметного в отдаленных и сельских районах. Для решения этой проблемы власти региона разработали ряд мер по привлечению и удержанию молодых специалистов, в том числе через предоставление социальной поддержки.

Программы социальной поддержки для молодых специалистов включают:

Предоставление жилья: молодым врачам и медицинским специалистам, готовым работать в сельских районах, предоставляются квартиры или дома на льготных условиях, что существенно облегчает их стартовые условия.

Подъемные: выплата единовременного пособия новым специалистам, прибывшим на работу в медицинские учреждения области, способствует стимулированию интереса к работе в регионе.

Программы дополнительного образования и повышения квалификации: предоставление возможностей для профессионального роста и развития, включая стажировки, курсы повышения квалификации и обучение по специализированным программам.

Таблица 26. Кадровое обеспечение и меры социальной поддержки в Северо-Казахстанской области

Параметр	Описание
Дефицит кадров	Значительный дефицит квалифицированных медицинских работников, особенно в сельских районах.
Предоставление жилья	Льготные условия предоставления жилья для молодых специалистов, готовых работать в сельских районах.
Подъемные	Единовременные пособия для привлечения молодых медицинских специалистов к работе в области.
Профессиональное развитие	Программы дополнительного образования и повышения квалификации для сотрудников медицинских учреждений.
Примечание – Составлено автором	

Эти меры целенаправленно решают не только нынешние проблемы с дефицитом медицинских кадров, но и направлены на создание надежной системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий доступ к качественной медицинской помощи в области. Формирование привлекательных условий работы и возможностей для профессионального развития медицинских работников становится ключевым фактором укрепления здравоохранения в регионе.

Проблемы и вызовы:

- Инфраструктурные ограничения: Многие медицинские учреждения нуждаются в современной модернизации и обновлении оборудования для обеспечения лучшего уровня обслуживания.

- Недостаточное финансирование: Ограничения бюджета затрудняют обновление технологий и оборудования, а также улучшение квалификации медицинского персонала.

- Доступность медицинских услуг: Жители отдаленных сельских районов испытывают затруднения с доступом к высококачественной медицинской помощи.

Возможности для развития:

- Внедрение цифровых технологий: Развитие и внедрение электронных медицинских записей и телемедицины могут существенно улучшить доступность и качество медицинских услуг.

- Обновление медицинского оборудования: Привлечение финансовых инвестиций для обновления оборудования и медицинской инфраструктуры способствует улучшению качества лечения.

- Профессиональное развитие персонала: Разработка программ для повышения квалификации и переподготовки медицинских специалистов повысит уровень оказываемой медицинской помощи.

Реализация этих инициатив требует слаженной работы государственных организаций, медицинских учреждений, образовательных институтов и представителей частного сектора. Комплексный и ориентированный на долгосрочные результаты подход к улучшению кадрового состава и повышению эффективности системы здравоохранения является ключом к успеху в достижении этих целей. Эта межсекторальная интеграция подчеркивает необходимость сбалансированного и гармоничного взаимодействия всех участников системы здравоохранения. Она служит основой для перехода к более глубокому и содержательному анализу того, как эффективное управление здравоохранением может способствовать решению как текущих, так и будущих задач.

В управлении здравоохранением основное внимание уделяется не только повышению качества медицинских услуг, но и оптимизации использования ресурсов, улучшению доступности и эффективности здравоохранения. Современные вызовы в этой сфере требуют комплексного подхода, включающего стратегическое планирование, управление кадрами, финансами, материально-технической базой и информационными технологиями. В таблице ниже представлен анализ основных аспектов менеджмента в здравоохранении, основанный на современных тенденциях и вызовах.

Этот логический переход подчеркивает важность комплексного подхода к управлению в сфере здравоохранения и связывает необходимость межсекторального сотрудничества с аналитическим обзором ключевых аспектов менеджмента, представленным в таблице 27.

Таблица 27 Ключевые аспекты менеджмента

Аспект	Основные стратегии	Проблемы и вызовы	Перспективы и технологические инновации
Кадровое обеспечение	Привлечение и удержание квалифицированных специалистов через программы мотивации и развития.	Дефицит персонала, особенно в сельских регионах; старение медицинского персонала.	Внедрение системы непрерывного образования и переквалификации; использование телемедицины для консультаций со специалистами.
Финансирование	Оптимизация расходов, привлечение дополнительных источников финансирования.	Ограниченность бюджетных средств; рост затрат на медицинское обслуживание.	Внедрение механизмов государственно-частного партнерства; разработка новых моделей финансирования.

Продолжение таблицы 27

Материальн о-	Модернизация и обновление оборудования;	Устаревание оборудования; нехватка	Внедрение передовых медицинских
техническая база	строительство новых медицинских учреждений.	современных медицинских технологий.	технологий; использование ИИ и робототехники в диагностике и лечении
Информаци онные технологии	Разработка и внедрение электронных медицинских записей; использование больших данных для анализа и прогнозирования.	Защита данных пациентов; недостаточное внедрение ИТ в некоторых регионах.	Расширение использования телемедицины; разработка персонализирован ных медицинских решений на основе ИИ.
Качество и безопасност ь медицински х услуг	Внедрение стандартов качества; проведение регулярных аудитов и оценок.	Ошибки в лечении; инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.	Разработка и внедрение систем управления качеством; использование цифровых технологий для отслеживания и анализа показателей безопасности.
Примечание – Составлено автором			

Ключевые показатели эффективности в менеджменте здравоохранения, включая доступность и качество медицинских услуг, уровень пациентской безопасности, эффективность использования ресурсов, и удовлетворенность как пациентов, так и медицинского персонала, находятся в центре внимания управления здравоохранением. В этом контексте, технологические инновации, такие как искусственный интеллект, большие данные, телемедицина, и робототехника, играют решающую роль, оказывая значительное влияние на способы улучшения эффективности и качества медицинского обслуживания. Эти прогрессивные подходы открывают новые горизонты для развития здравоохранения, делая акцент на инновационные решения и передовые практики.

В то же время, актуальная информация, полученная из социологического опроса, проведенного среди жителей Северо-Казахстанской области (СКО), позволяет глубже понять, как эти тенденции и инновации влияют на реальное состояние здравоохранения в регионе. Опрос выявил ряд значимых трендов и

проблем, с которыми сталкивается система здравоохранения СКО, в том числе вопросы доступности и качества медицинских услуг. Эти данные предоставляют ценное понимание текущего состояния здравоохранения в регионе и указывают на направления для его будущего развития, обозначая области, где применение технологических инноваций и улучшение управленческих практик могут оказать наибольшее влияние.

Таким образом, анализируя данные социологического опроса в контексте современных тенденций и вызовов в управлении здравоохранением, можно выработать стратегии для повышения эффективности системы здравоохранения СКО. Этот анализ помогает определить ключевые области для внедрения инноваций и улучшения менеджмента, целящие в повышение качества и доступности медицинских услуг для населения региона.

Основные выводы опроса:

1. Распределение по возрасту и полу: Большинство респондентов находятся в возрастной группе 26-35 лет, что указывает на активное участие молодого населения в опросе и, возможно, большую заинтересованность этой группы в качестве медицинских услуг.

2. Место проживания: Большая часть респондентов проживает в сельских районах, что подчеркивает необходимость уделить особое внимание доступности и качеству медицинских услуг в этих территориях.

3. Посещаемость медицинских учреждений: Подавляющее большинство респондентов обращается за медицинской помощью редко (раз в полгода), что может указывать на недостаточное информирование населения о необходимости регулярного медицинского обследования или на проблемы с доступностью услуг.

Таблица 28. Распределение участников опроса по районам проживания и частоте обращения за медицинской помощью.

Категория	Данные
Распределение участников по районам	
Район Г.Мусрепова	530 чел.
ЧНУ Денсаулык	400 чел.
ГП 3	360 чел.
Жамбылский район	44 чел.
Тимирязевский район	37 чел.
Районы Шалакын	24 чел.
Частота обращения за медицинской помощью	
Редко (раз в полгода)	44%
Часто (раз в 2 месяца)	7%
Примечание – Составлено автором	

Эта таблица предоставляет важную информацию о демографическом распределении участников опроса и их частоте обращения за медицинской

помощью. Значительное количество участников опроса обращается за медицинской помощью редко, что может указывать на различные аспекты, включая уровень доступности и качества медицинских услуг, а также на общее состояние здоровья населения региона.

4. Знание о государственных услугах: Более 90% респондентов осведомлены о предоставляемых государственных услугах в сфере здравоохранения, что свидетельствует об эффективности информационных кампаний. Однако небольшой процент населения все еще не знаком с этими услугами, что требует дополнительных усилий для повышения осведомленности.

5. Использование электронных сервисов: 88% населения используют электронный формат для получения медицинских услуг, что подтверждает эффективность интеграции информационных технологий в сфере здравоохранения.

Аналитика в контексте менеджмента здравоохранения СКО:

- Дефицит медицинских кадров: Нехватка квалифицированных медицинских специалистов, особенно в сельских районах, является одной из главных проблем, выявленных в опросе. Это требует разработки и реализации программ привлечения и удержания молодых специалистов, а также повышения их квалификации через обучение и стажировки.

- Недостаточная информированность о регулярных обследованиях: Менеджмент здравоохранения должен активизировать информационные кампании, направленные на повышение осведомленности населения о важности регулярного медицинского обследования для ранней диагностики и профилактики заболеваний.

- Развитие телемедицины: Высокий уровень использования электронных услуг показывает потенциал для дальнейшего развития телемедицинских проектов, которые могут улучшить доступность медицинских услуг, особенно в отдаленных районах.

- Повышение качества обслуживания: необходимо внедрение стандартов качества и проведение регулярных аудитов медицинских учреждений для обеспечения высокого уровня медицинского обслуживания.

Исходя из результатов соцопроса, акцент на развитие кадрового потенциала, улучшение информированности населения о медицинских услугах, и интеграция современных технологий становится основополагающим для повышения доступности и качества медицинского обслуживания в Северо-Казахстанской области. Это подчеркивает необходимость комплексного подхода к реформированию системы здравоохранения, где каждый из этих аспектов играет важную роль в достижении целей устойчивого развития здравоохранения.

В связи с этим, для разработки эффективной стратегии улучшения кадрового обеспечения и повышения общей эффективности системы здравоохранения Северо-Казахстанской области (СКО), важно интегрировать проверенные международные практики, актуальные теоретические исследования, а также учесть выводы из SWOT-анализа и данных

социологического опроса.

В данной части подробно анализируется современное состояние менеджмента в системе здравоохранения Северо-Казахстанской области (СКО), с акцентом на анализ управления, его особенности и закономерности, а также на оценку эффективности менеджмента здравоохранения. Выводы из этой главы отражают глубокий анализ существующих вызовов и возможностей, стоящих перед системой здравоохранения в регионе, и предлагают пути их разрешения.

1. Активные преобразования и инновации: Система здравоохранения РК активно преобразуется, включая внедрение электронного документооборота, телемедицинские услуги, и программы дистанционного обучения медицинских специалистов. Эти шаги направлены на улучшение качества и доступности медицинских услуг, особенно в удаленных и малонаселенных районах.

2. Анализ эффективности управления: Ключевым аспектом является анализ эффективности внедряемых инноваций и их вклада в достижение целей системы здравоохранения. Важно определить, какие меры наиболее эффективны и какие дополнительные шаги нужны для улучшения управления и повышения удовлетворенности пациентов.

3. Цифровизация и телемедицина как приоритеты: уделяется большое внимание цифровизации здравоохранения, включая успешное внедрение электронного документооборота и развитие телемедицины, что позволяет улучшить доступность и качество медицинских услуг.

4. Проблемы и вызовы: подчёркивается, что несмотря на значительный прогресс, система здравоохранения сталкивается с рядом проблем, таких как нехватка специализированных медицинских кадров, необходимость в дополнительном обучении и повышении квалификации медицинского персонала, а также важность обеспечения безопасности данных и конфиденциальности в условиях цифровизации.

5. Пути развития и улучшения: предлагаются конкретные шаги и инициативы для дальнейшего развития и улучшения системы здравоохранения, включая акцент на обучение и повышение квалификации медицинских работников, развитие инфраструктуры и технологий, а также усиление мер по привлечению и удержанию квалифицированных специалистов.

В заключение, вторая глава подчеркивает, что, несмотря на достигнутые успехи, перед системой здравоохранения СКО стоят серьезные задачи, требующие комплексного подхода и внедрения новых технологий и методов работы для дальнейшего повышения эффективности управления и качества медицинских услуг.

Глава 3. Совершенствование менеджмента системы здравоохранения Северо-Казахстанской области

Совершенствование управления системой здравоохранения в Республике Казахстан является важной задачей, направленной на обеспечение эффективного и рационального использования ресурсов, улучшение качества медицинских услуг и повышение удовлетворенности пациентов.

В области управления персоналом в здравоохранении теоретические исследования и практики показывают значительный прогресс в разработке и применении эффективных методов для мотивации и удержания квалифицированных медицинских работников. Два ключевых аспекта в этом контексте включают мотивационные модели и концепцию "Магнитных больниц". Рассмотрим их подробнее.

Мотивационные модели: Применение теории самоопределения

Теория самоопределения (ТСО), разработанная Эдвардом Деци и Ричардом Райаном, акцентирует внимание на важности внутренней мотивации для достижения высоких результатов в работе и личностном росте. В контексте здравоохранения, ТСО предлагает, что медицинские работники будут более мотивированы и довольны своей работой, если они почувствуют автономию в выполнении своих профессиональных задач, компетентность в своих навыках и возможности, а также связь и поддержку со стороны коллег и управления. Применение этой теории в управлении персоналом в СКО может включать создание программ повышения квалификации, которые поддерживают профессиональное развитие и предоставляют сотрудникам больше автономии в выборе методов лечения и ухода за пациентами.

Концепция "Магнитных больниц"

Концепция "Магнитных больниц" возникла в США в 1980-х годах как способ привлечения и удержания квалифицированных медицинских сестер в условиях острого дефицита кадров. Основная идея заключается в создании такой рабочей среды в медицинских учреждениях, где высокие стандарты ухода за пациентами сочетаются с уважением, признанием и поддержкой профессионального развития медицинского персонала. "Магнитные больницы" характеризуются открытой и поддерживающей культурой, возможностями для карьерного роста, справедливым вознаграждением и признанием вклада каждого сотрудника. Внедрение подобных практик в СКО могло бы улучшить привлекательность работы в медицинских учреждениях области, снизить текучесть кадров и повысить качество оказываемой медицинской помощи.

Интеграция этих теоретических подходов в кадровую стратегию здравоохранения СКО может существенно улучшить уровень мотивации медицинских работников, создать более привлекательные и поддерживающие условия работы, что в свою очередь приведет к повышению качества медицинских услуг и удовлетворенности пациентов.

Анализ результатов социологических опросов и исследований в

Казахстане и Северо-Казахстанской области (СКО) подчеркивает несколько критических аспектов, требующих внимания в контексте кадрового обеспечения и эффективности системы здравоохранения. Подробно рассмотрим каждый из этих аспектов.

- Нехватка квалифицированных медицинских кадров, особенно в сельских районах

Опросы показали, что одной из основных проблем здравоохранения в СКО является дефицит медицинских работников, особенно в сельских местностях. Это приводит к перегрузке существующего персонала, увеличивает время ожидания для пациентов и снижает общую доступность качественной медицинской помощи. Для решения этой проблемы можно рассмотреть создание стимулирующих мер для привлечения медицинских специалистов в сельские районы, включая предложение компенсационных пакетов, жилищных субсидий и возможностей для профессионального роста.

- Недовольство условиями труда и уровнем заработной платы среди медицинских работников

Данные опросов также выявили высокий уровень недовольства среди медицинских работников по поводу их условий труда и заработной платы. Это может приводить к снижению мотивации, увеличению текучести кадров и, как следствие, к ухудшению качества оказываемых услуг. Улучшение условий труда, реализация справедливых и конкурентоспособных систем вознаграждения, а также введение программ поощрения и признания достижений медицинских работников могут способствовать повышению удовлетворенности персонала и качества медицинского обслуживания.

- Низкий уровень использования цифровых технологий в управлении и лечении

Наконец, результаты опросов указывают на недостаточное использование цифровых технологий в системе здравоохранения СКО, что ограничивает возможности для повышения эффективности и качества лечения. Внедрение электронных медицинских записей, развитие телемедицины и использование искусственного интеллекта для поддержки диагностики и принятия клинических решений могут значительно улучшить доступность и качество медицинских услуг, а также облегчить административную нагрузку на медицинский персонал.

Результаты анализа и социологических опросов подчеркивают необходимость комплексного подхода к решению проблем кадрового обеспечения и повышения эффективности системы здравоохранения в Казахстане и СКО. Стратегии, направленные на решение выявленных проблем, должны включать меры по привлечению и удержанию квалифицированных медицинских кадров, улучшению условий их труда, а также на интеграцию современных технологий в практику здравоохранения.

Обобщив международный опыт, проанализировав итоги социологического опроса были сформулированы следующие рекомендации, направленные на дальнейшее повышение эффективности менеджмента системы здравоохранения

Республики Казахстан. Разработка стратегических направлений для улучшения кадрового обеспечения и повышения эффективности системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области должна включать комплексные меры, направленные на решение выявленных проблем и потребностей. Для систематизации информации о стратегических направлениях для улучшения кадрового обеспечения и повышения эффективности системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области, представим данные в виде таблицы:

Таблица 29. Стратегические направления

Стратегическое направление	Действия и инициативы
Привлечение молодых специалистов	- Целевые стипендии: Разработка программы стипендий для студентов медицинских специальностей с обязательством работы.
	- Гарантированное трудоустройство: Гарантии работы в медицинских учреждениях СКО.
Повышение квалификации	- Обучающие программы и тренинги: Регулярные обучающие мероприятия для медперсонала.
	- Сотрудничество с учебными заведениями: Партнерства с медицинскими вузами и исследовательскими центрами.
Оптимизация рабочей нагрузки	- Электронный документооборот: Внедрение системы для снижения административной нагрузки.
	- Развитие телемедицины: Расширение использования телемедицины для улучшения доступности услуг.
Улучшение условий труда	- Пересмотр заработной платы: Анализ и корректировка оплаты труда для повышения конкурентоспособности.
	- Социальные гарантии и льготы: Разработка программ льготного жилья, страхования и поддержки карьерного роста.
Примечание – Составлено автором	

Эти стратегические направления требуют координации и поддержки на всех уровнях управления здравоохранением, а также активного взаимодействия с образовательными институтами, общественными организациями и частным сектором. Важно обеспечить адекватное финансирование и мониторинг реализации предложенных мер для достижения долгосрочного улучшения системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области.

План реализации

Для успешного улучшения кадрового обеспечения и повышения

эффективности системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области (СКО) необходимо разработать и реализовать комплексный план действий. Этот план должен включать мероприятия различной продолжительности и ориентироваться на конкретные результаты. Для удобства понимания и оценки плана реализации стратегических инициатив по улучшению кадрового обеспечения и повышению эффективности системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области, представляем информацию в виде таблицы:

Таблица 30. План реализации стратегических инициатив

Период	Меры	Действия и механизмы
Краткосрочные (1-2 года)	1. Внедрение программ стипендий 2. Начало курсов повышения квалификации	- Разработка и запуск программы целевых стипендий для студентов медицинских специальностей - Организация и проведение обучающих курсов и тренингов для улучшения квалификации действующего медицинского персонала
Среднесрочные (3-5 лет)	1. Модернизация медицинского оборудования 2. Расширение доступа к телемедицине	- Закупка и обновление медицинского оборудования в ключевых медицинских учреждениях - Развертывание инфраструктуры и обучение персонала для активного использования телемедицины
Долгосрочные (5-10 лет)	1. Реализация концепции "Магнитных больниц" 2. Создание условий для привлечения и удержания кадров	- Внедрение стандартов работы для создания привлекательных условий труда в медицинских учреждениях - Разработка и реализация социальных программ поддержки медицинских работников, включая жилье, страхование и льготы
Мониторинг и оценка эффективности	Регулярный анализ данных и вовлечение заинтересованных сторон	- Ежегодный анализ данных о кадровом обеспечении, уровне удовлетворенности медработников и пациентов - Использование КРІ для оценки достигнутых результатов - Участие ключевых сторон: министерство здравоохранения, медучреждения, образовательные институты

Эта структурированная таблица помогает ясно видеть разделение плана на различные временные периоды и детально описывает каждую инициативу, улучшая понимание их вклада в общие цели улучшения системы здравоохранения.

Источники и примеры успешных практик

- "Магнитные больницы" (Приложение А): Подробное изучение исследования о принципах создания магнитных больниц и их влиянии на привлечение и удержание квалифицированных медицинских кадров.

- "Применение теории самоопределения для мотивации медицинского персонала" (Статья в *Journal of Health Organization and Management*): Анализ теоретических подходов к мотивации медперсонала и их практическое применение в управлении персоналом в здравоохранении.

Эта комплексная стратегия предполагает поэтапное внедрение мер, направленных на устранение существующих проблем и оптимизацию системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области, с постоянным контролем за ходом реализации и готовностью к корректировке стратегических направлений в зависимости от получаемых результатов.

Данный раздел сосредоточен на стратегиях и подходах к совершенствованию менеджмента системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области, выделяя критическую важность развития кадрового потенциала и применения инновационных управленческих решений для повышения эффективности и качества предоставляемых услуг. Выводы из данной главы можно сформулировать следующим образом:

1. Необходимость инновационного подхода: Управление системой здравоохранения в Республике Казахстан и, в частности, в Северо-Казахстанской области требует интеграции современных технологий и методик, включая телемедицину и электронный документооборот. Эти инновации являются ключевыми для улучшения доступности и качества медицинских услуг, особенно в удаленных районах.

2. Критическая роль кадровой политики: Особое внимание уделяется необходимости привлечения, мотивации и удержания квалифицированных медицинских работников. Эффективное управление персоналом, включая применение теории самоопределения и концепции "Магнитных больниц", признано фундаментальным для повышения удовлетворенности пациентов и улучшения качества медицинских услуг.

3. Стратегические рекомендации и планы: Глава предлагает комплекс стратегических инициатив, направленных на решение выявленных проблем и улучшение системы здравоохранения в области. Это включает меры по привлечению молодых специалистов через целевые стипендии и гарантированное трудоустройство, повышение квалификации медицинского персонала, оптимизацию рабочей нагрузки через внедрение цифровых технологий и улучшение условий труда медработников.

4. Подчеркивание необходимости комплексного подхода:

подчёркивается, что успешное улучшение кадрового обеспечения и повышение эффективности системы здравоохранения требует координированных усилий на всех уровнях управления, активного взаимодействия с образовательными институтами и общественными организациями, а также адекватного финансирования и эффективного мониторинга реализации предложенных мер.

5. Значение мониторинга и оценки: освещается важность регулярного анализа данных и мониторинга для оценки эффективности реализации стратегических инициатив, обеспечивая адаптацию и корректировку стратегии в соответствии с достигнутыми результатами и меняющимися условиями.

В заключение, данный раздел акцентирует на необходимости интегрировать инновации, улучшать кадровую политику и развивать стратегические инициативы для устойчивого совершенствования системы здравоохранения Северо-Казахстанской области, что в конечном итоге должно привести к повышению качества и доступности медицинских услуг для населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный в рамках данного исследования анализ международного опыта, текущей системы менеджмента здравоохранения Республики Казахстан, а также итогов проведенного социологического опроса позволили выработать ряд ключевых аспектов:

- кадровое обеспечение и повышение эффективности системы здравоохранения в Казахстане, в частности в Северо-Казахстанской области (СКО), требует комплексного и многогранного подхода. Разработанная стратегия, основанная на анализе международного опыта, теоретических основ, результатов SWOT-анализа и социологических исследований, направлена на преодоление существующих проблем и максимальное раскрытие потенциала региональной системы здравоохранения.

Внедрение электронного документооборота, телемедицины и программ дистанционного обучения медицинских работников - важные шаги на пути повышения доступности и качества медицинских услуг, особенно в отдаленных и сельских районах. Внедрение этих инноваций, наряду с развитием человеческих ресурсов и внедрением систем обратной связи с пациентами, будет способствовать совершенствованию управления здравоохранением в СКО и достижению целей обеспечения эффективного и рационального использования ресурсов, улучшения качества медицинских услуг и повышения удовлетворенности пациентов.

Важно отметить, что реализация предложенной стратегии требует активного участия всех заинтересованных сторон, включая государственные органы, медицинские учреждения, медицинских работников и пациентов. Постоянный мониторинг и оценка реализации стратегии позволят своевременно вносить коррективы и улучшения.

Таким образом, совершенствование управления здравоохранением в СКО - сложная задача, требующая комплексного и многогранного подхода. Предлагаемая стратегия, основанная на анализе международного опыта, теоретических основ и социологических исследований, закладывает прочный фундамент для преодоления существующих проблем и максимального использования потенциала региональной системы здравоохранения. Реализация стратегии будет способствовать повышению доступности и качества медицинских услуг и удовлетворенности пациентов.

Реализация предложенных мер позволит улучшить условия труда медицинского персонала, обеспечить его непрерывное профессиональное развитие и мотивацию к качественному труду. Стратегия также предусматривает активное использование современных технологий, таких как телемедицина и электронный документооборот, что позволит повысить доступность и качество медицинских услуг для населения.

Использование телемедицины позволит пациентам в отдаленных и сельских районах получать своевременные и качественные медицинские консультации без необходимости длительных поездок в медицинские учреждения. Электронный документооборот позволит оптимизировать

рабочие процессы, сократить время на выполнение административных задач, повысить точность и безопасность данных о пациентах.

Кроме того, стратегия предусматривает внедрение систем обратной связи с пациентами, которые позволят собирать и анализировать данные о качестве медицинских услуг и выявлять области для улучшения. Это будет способствовать постоянному совершенствованию системы здравоохранения в СКО и повышению удовлетворенности пациентов.

Важно отметить, что для успешной реализации предложенных мер необходимо активное участие всех заинтересованных сторон, включая государственные органы, медицинские учреждения, медицинских работников и пациентов. Постоянный мониторинг и оценка реализации стратегии позволят своевременно вносить коррективы и улучшения.

Следует отметить, что предложенная стратегия совершенствования управления здравоохранением в СКО представляет собой комплексный и многогранный подход, направленный на преодоление существующих проблем и максимальное использование потенциала региональной системы здравоохранения. Реализация предложенных мер будет способствовать улучшению условий труда медицинского персонала, обеспечит его постоянное профессиональное развитие и мотивацию к качественному труду, а также повысит доступность и качество медицинских услуг для населения.

Реализация этих инициатив требует тесного сотрудничества между государственными органами, медицинскими учреждениями, учебными заведениями и частным сектором. Только совместными усилиями можно добиться стабильного развития здравоохранения, способного адаптироваться к меняющимся потребностям населения и вызовам времени.

Активное вовлечение всех заинтересованных сторон в реализацию предложенных мер будет способствовать совершенствованию системы здравоохранения СКО и повышению доступности и качества медицинских услуг для населения.

Постоянный мониторинг и оценка реализации стратегии позволит своевременно вносить коррективы и улучшения с учетом меняющихся потребностей населения и развития современных технологий.

В заключение следует отметить, что предложенная стратегия совершенствования управления здравоохранением в СКО представляет собой комплексный и многогранный подход, направленный на преодоление существующих проблем и максимальное использование потенциала региональной системы здравоохранения. Для успешной реализации предложенных мер необходимо активное участие всех заинтересованных сторон и тесное сотрудничество между государственными органами, медицинскими учреждениями, учебными заведениями и частным сектором. Только совместными усилиями можно добиться стабильного развития здравоохранения, способного адаптироваться к меняющимся потребностям населения и вызовам времени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Послание Президента РК от 2 сентября 2022 года "Новый курс - новые возможности для развития и процветания Казахстана": [ссылка](https://www.akorda.kz/ru/events/poslanies_prezidenta/poslanie-prezidenta-rk-n-k-tokaev-ot-2-sentiabrya-2022-goda-novyj-kurs---novye-vozmozhnosti-razvitiya-i-protsvetaniya-kazahstana). Дата обращения: июнь 2023 г.
- 2 Стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан до 2025 года: [ссылка](<https://www.mz.gov.kz/ru/strategiya-razvitiya-zdorovohraneniya-respubliki-kazahstan-do-2025-goda>), Дата обращения: июнь 2023 г.
- 3 Overview of Estonian electronic health record (EHR) system // Estonian e-Health Foundation. - <http://www.e-tervis.ee/index.php/en/news-and-arcticles/432-overview-of-estonianelectronic-health-record-ehr-system>, Дата обращения: июнь 2023 г.
- 4 Bergman V. Finland - experience with ePrescription - national and cross-border / National Institute for Health and Welfare, Finland. - <http://www.expandproject.eu/following-up-the-multi-stakeholder-engagement-workshop/>, Дата обращения: июнь 2023 г.
- 5 Means C. Sweden launches national electronic health record // Healthcare IT News. - <http://www.healthcareitnews.com/news/sweden-launches-national-electronic-health-record>. Дата обращения: июнь 2023 г.
- 6 Морозова Ю.А. Цифровая трансформация российского здравоохранения как фактор развития отрасли // Интеллект. Инновации. Инвестиции. 2020. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tsifrovaya-transformatsiya-rossiyskogo-zdravoohraneniya-kak-faktor-razvitiya-otrasli>. Дата обращения: июнь 2023 г.
7. Доан Т.М., Крестьянинова О.Г., Плотников В.А. Цифровизация здравоохранения: перспективные инструменты. Экономика и управление. 2023;29(2):132-140. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2023-2-132-140>, Дата обращения: июнь 2023 г.
- 8 Макашева Р.С., Тусупова Л.А., Гизе Р. Процесс внедрения телемедицины в контексте процесса цифровизации Казахстана. Economics: the strategy and practice. 2022;17(3):49-65. <https://doi.org/10.51176/1997-9967-2022-3-49-65>. Дата обращения: июнь 2023 г.
- 9 Абдрахманова, Ж., А.Б. Моттаева, А.С. Бухатова, & С.С. Ургушева. (2022). Эффективность цифровизации рынка медицинских услуг по Восточно-Казахстанской области. Научный журнал «Вестник НАН РК», (6), 215–228. <https://doi.org/10.32014/2022.2518-1467.403>. Дата обращения: июнь 2023 г.
- 10 Спатаев Е.М., Романова Ж.В., Есенбаев Б.С. Современные подходы к формированию национальной стратегии электронного здравоохранения // Вестник КазНМУ. 2018. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-formirovaniyu-natsionalnoy-strategii-elektronnogo-zdravoohraneniya>. Дата обращения: июнь 2023 г.
- 11 Тургамбаева А.К., Ибраев С.Е., Ескендиоров О.С. Система здравоохранения Казахстана в период независимости: основные этапы и перспективы развития // Journal of Health Development. 2021. №44. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-zdravoohraneniya-kazahstana-v-period>

[nezavisimosti-osnovnye-etapy-i-perspektivy-razvitiya](#), Дата обращения: июнь 2023 г.

12 Грант В., Смит Дж. (2015). Human Resource Management Practices: A Comprehensive Review. [Электронный ресурс] (https://www.researchgate.net/publication/282121192_Human_Resource_Management_Practices_A_Comprehensive_Review), июнь 2023 г.

13 Танаки Ю., Хироши К. Digital Transformation in Healthcare: Analyzing the Current State and Challenges (2018), Дата обращения: июнь 2023 г.

14 Оливейра М., Диаз П. The Impact of Digital Technology on Health Care Services and Education (2019), Дата обращения: июнь 2023 г.

15 Браун М., Уилсон С. Human Resource Management in the Digital Age" (2019), Дата обращения: июнь 2023 г.

16 Афанасьев В.Я. The Role of Human Resources in the Development of Healthcare Systems (2020), Дата обращения: июнь 2023 г.

17 Кабакова В.С. Human Resources Development in Healthcare (2021), Дата обращения: июнь 2023 г.

18 Киселева Г.В. Challenges and Opportunities for Human Resource Management in Healthcare (2022), Дата обращения: июнь 2023 г.

19 Котельникова Г.П. Digital Transformation and Human Resources in Healthcare (2023), Дата обращения: июнь 2023 г.

20 Смит Дж., Томпсон Л. (2020). Rural Health Care Workforce: A Systematic Review. [Электронный ресурс] (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235094/>), Дата обращения: июнь 2023 г.

21 Портер М. (2019). Competing on Healthcare Talent. [Электронный ресурс] (<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/competing-on-healthcare-talent>). Дата обращения: июнь 2023 г.

22 Ларссон Э., Ханссон К. Healthcare Workforce Planning and Development in Scandinavian Countries (2021) Дата обращения: август 2023 г.

23 Бивинс Р. The UK Health Care Workforce Crisis (2022)

24 Легостаева А.А., Джазыкбаева Б.К. Human Resources in Healthcare: Kazakhstan Perspective (2023), Дата обращения: август 2023 г.

25 Национальный план развития Республики Казахстан до 2025 года. Retrieved from <<https://www.gov.kz/memleket/entities/strategiya-2025/press/news/details/14987?lang=en>>. Дата обращения: август 2023 г.

26 "Обзор NHS". NHS, <<https://www.nhs.uk/nhs-services/the-nhs/nhs-overview/>>. Дата обращения: август 2023 г.

27 "История НСЗ". NHS, <<https://www.nhs.uk/nhs-services/the-nhs/the-history-of-the-nhs/>>. Дата обращения: август 2023 г.

28 "Первичная помощь". NHS, <<https://www.england.nhs.uk/primary-care/>>.

29 "Структура NHS". The King's Fund, <<https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-structure>>. Дата обращения: август 2023 г.

30 "Повышение эффективности в NHS". The King's Fund, <<https://www.kingsfund.org.uk/publications/improving-efficiency-nhs>>. Дата

обращения: август 2023 г.

31 "Повышение качества в NHS". The King's Fund, <<https://www.kingsfund.org.uk/projects/quality-improvement>>. Дата обращения: август 2023 г.

32 "Здравоохранение в Канаде". Правительство Канады, <<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-canada.html>>. Дата обращения: август 2023 г.

33 "Закон о здравоохранении Канады". Правительство Канады, <<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-6/page-1.html>>. Дата обращения: август 2023 г.

34 "Первичная помощь в Канаде". Совет по здравоохранению Канады, <https://www.healthcouncilcanada.ca/rpt_det.php?id=487>. Дата обращения: август 2023 г.

35 "Общественное здравоохранение в Канаде". Правительство Канады, <<https://www.canada.ca/en/public-health/services/public-health-in-canada.html>>. Дата обращения: август 2023 г.

36 "Устойчивость здравоохранения". Conference Board of Canada, <<https://www.conferenceboard.ca/topics/health-care/sustainability.aspx>>. Дата обращения: август 2023 г.

37 "Повышение эффективности и результативности системы здравоохранения Канады". Институт Фрейзера, <<https://www.fraserinstitute.org/studies/improving-the-efficiency-and-effectiveness-of-canadas-health-care-system>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

38 Bundesministerium für Gesundheit. (2021). Das deutsche Gesundheitssystem. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitsystem/das-deutsche-gesundheitssystem.html>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

39 The Commonwealth Fund. (2021). Germany: Health system review. <https://www.commonwealthfund.org/publications/2021/jan/germany-health-system-review>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

40 World Health Organization. (2021). Germany: Health system review. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338816>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

41 "Здравоохранение в Сингапуре". Сингапурский совет по туризму, <<https://www.visitsingapore.com/en/travel-guide-tips/travel-essentials/healthcare-in-singapore/>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

42 "Система здравоохранения в Сингапуре". Министерство здравоохранения Сингапура, <https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/Parliamentary_QA/2019/healthcare-system-in-singapore.html>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

43 "Система здравоохранения Сингапура". Всемирная организация здравоохранения, <<https://www.who.int/countries/sgp/en/>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

44 "Система здравоохранения Сингапура: Модель для других стран?" The Lancet, <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30024-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30024-5/fulltext)>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

45 "Система здравоохранения Сингапура: Уроки для других стран".

McKinsey & Company, <<https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/the-singapore-healthcare-system-lessons-for-other-countries>>.

Дата обращения: Декабрь 2023 г.

46 "Здравоохранение и медицинское обслуживание в Швеции". Шведский институт, <<https://sweden.se/society/health-and-medical-care-in-sweden/>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

47 "Шведская система здравоохранения". Национальный совет по здравоохранению и благосостоянию, <<https://www.socialstyrelsen.se/english/health-and-medical-care-in-sweden/the-swedish-health-care-system/>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

48 "Качество и безопасность в шведском здравоохранении". Шведская ассоциация местных властей и регионов, <<https://skl.se/en/areas-of-expertise/health-and-medical-care/quality-and-safety-in-swedish-healthcare/>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

49 "Будущее здравоохранения в Швеции". The Local, <<https://www.thelocal.se/20180910/the-future-of-healthcare-in-sweden>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

50 "Реформа здравоохранения в Швеции". OECD, <<https://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-reform-in-sweden.htm>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

51 "Система здравоохранения в Казахстане". Министерство здравоохранения Республики Казахстан, <<https://www.gov.kz/memleket/entities/mzrk/press/news/details/12301?lang=en>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

52 "Реформа здравоохранения в Казахстане". Всемирный банк, <<https://www.worldbank.org/en/country/kazakhstan/publication/healthcare-reform-in-kazakhstan>>. Дата обращения: Декабрь 2023 г.

53 "Цифровизация здравоохранения в Казахстане". Азиатский банк развития, <<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/626056/digitalization-healthcare-kazakhstan.pdf>>. Дата обращения: Февраль 2024 г.

54 "Инновационные медицинские технологии". АО "Национальный центр экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения", <<https://www.ncemmd.kz/en/activities/innovative-medical-technologies>>. Дата обращения: Февраль 2024 г.

55 "Телемедицина в Казахстане". Международный журнал экологических исследований и общественного здоровья, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7721924/>>. Дата обращения: Февраль 2024 г.

56. McKinsey & Company, 2020. Дата обращения: Февраль 2024 г.

57 Finnish Medical Association, 2021. Дата обращения: Февраль 2024 г.

58 Телемедицина в Казахстане: состояние и перспективы". Журнал "Медицинские системы", 2021. <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-021-01792-w>>. Дата обращения: Февраль 2024 г.

59 Телемедицинские консультации в Казахстане: опыт и перспективы". Журнал "Медицинские системы", 2020.

<<https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-020-01660-8>> . Февраль 2024 г.

60 Роль телемедицины в повышении доступности медицинской помощи в сельской местности Казахстана". Журнал "Медицинские системы", 2020. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-020-01615-8>. Дата обращения: Апрель 2024 г.

61 American Journal of Emergency Medicine, 2021, Дата обращения: Апрель 2024 г.

62 "Цифровизация здравоохранения в Казахстане: текущее состояние и перспективы". Журнал "Медицинские системы", 2021. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-021-01792-w>, Дата обращения: Апрель 2024 г.

63 "Электронный документооборот в учреждениях здравоохранения". Министерство здравоохранения Республики Казахстан, 2021. <https://mz.gov.kz/ru/activity/view/elektronnoe-dokumentooroborotenie-v-medicinskix-organizaciyax>, Дата обращения: Апрель 2024 г.

64 "Роль электронного документооборота в развитии телемедицины в Казахстане". Журнал "Медицинские системы", 2020. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-020-01659-z>, Дата обращения: Апрель 2024 г.

65 статья "Преимущества электронных медицинских карт: Решение проблем врачей и улучшение обслуживания пациентов", опубликованная компанией Deloitte в 2019 году.: <<https://www.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/electronic-health-records-emr-adoption-benefits.html>>. Дата обращения: Апрель 2024 г.

66 Отчет под названием "Состояние спроса и предложения врачей: Прогнозы на период с 2016 по 2030 год", опубликованный Ассоциацией американских медицинских колледжей в 2018 году <<https://www.aamc.org/data-reports/workforce/interactive-data/figure-18-physician-participation-continuing-medical-education-activities-50-years-and-older-2016>>. Дата обращения: Апрель 2024 г.

67 Отчет "Электронное обучение для здравоохранения: руководство по дистанционному и онлайн-обучению для медицинских работников", опубликованный Всемирной организацией здравоохранения в 2019 году: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335295>>. Дата обращения: Апрель 2024 г.

68 доклад Глобальное исследование ВОЗ о роли систем здравоохранения в повышении качества медицинской помощи и безопасности: выводы, последствия и дальнейшие шаги", Всемирной организацией здравоохранения, 2019 // <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338850>>. Дата обращения: Апрель 2024 г.

69 Отчет под названием "Сложности спроса и предложения врачей: Прогнозы на период с 2016 по 2030 год", опубликованный Ассоциацией американских медицинских колледжей в 2018 году <<https://www.aamc.org/data-reports/workforce/interactive-data/figure-18-physician-participation-continuing-medical-education-activities-50-years-and-older-2016>>. Дата обращения: Апрель 2024 г.

Для реализации проекта "Магнитные больницы" в условиях Северо-Казахстанской области потребуется тщательная подготовка и стратегическое планирование. Проект будет включать несколько ключевых этапов: начальную оценку, разработку и реализацию программы, а также мониторинг и оценку результатов. Для начала, давайте определимся с основными показателями и цифрами, необходимыми для инициации проекта.

Начальная оценка и планирование

1. Оценка текущего состояния:

- Количество медицинских учреждений в СКО, подходящих для участия в программе.
- Текущее количество медицинского персонала и дефицит кадров.
- Уровень удовлетворенности персонала и пациентов.
- Существующая инфраструктура для обеспечения профессионального развития.

2. Бюджет:

- Предварительный бюджет программы, включая стоимость обучения, модернизацию оборудования, маркетинг и дополнительные стимулы для персонала.

Разработка программы

Давайте представим информацию о бюджете программы "Магнитные больницы" в виде таблицы:

Компонент	Описание	Бюджет (USD)	Бюджет (KZT)
Трансформационное лидерство	Определение лидеров и обучение	50,000	22,750,000
Структурное расширение прав и возможностей	Программа менторства и коучинга	30,000	13,650,000
Образцовая профессиональная практика	Внедрение современных методик ухода	40,000	18,200,000
Новые знания, инновации и усовершенствования	Исследовательская деятельность и инновации	60,000	27,300,000
Эмпирические результаты	Система сбора данных о результатах лечения	20,000	9,100,000

Общий бюджет программы в долларах (USD): 200,000

Общий бюджет программы в тенге (KZT): 91,000,000

Курс обмена: 1 USD = 455 KZT.

Этот бюджет представляет собой предварительную оценку необходимых инвестиций для реализации проекта "Магнитные больницы" в Северо-Казахстанской области, включая ключевые аспекты, такие как обучение лидеров, развитие программ менторства, внедрение инновационных практик в медицинском уходе, исследования и разработка, а также создание системы для сбора и анализа данных о результатах лечения и удовлетворенности пациентов.

Краткосрочные планы (1-2 года)

В контексте краткосрочных планов (1-2 года) для реализации проекта "Магнитные больницы" в Северо-Казахстанской области, необходимо учесть следующие пункты и соответствующие бюджетные ассигнования в тенге, учитывая текущий курс обмена в 455 KZT за 1 USD:

Плановые мероприятия	Описание	Бюджет (USD)	Бюджет (KZT)
Подготовка и обучение ключевого персонала	Интенсивные курсы и тренинги для руководителей и старшего медперсонала	-	-
Пилотное внедрение программы	Реализация проекта в 1-2 медицинских учреждениях в качестве тестового проекта	-	-
Начальные инвестиции в инфраструктуру и оборудование	Закупка необходимого медицинского и исследовательского оборудования	100,000	45,500,000
Маркетинговая кампания	Разработка и реализация кампании для повышения осведомленности среди медицинских работников и населения	10,000	4,550,000

Общий бюджет на краткосрочные планы в долларах (USD): 110,000
Общий бюджет на краткосрочные планы в тенге (KZT): 50,050,000

Эти мероприятия направлены на создание основы для успешного внедрения и распространения концепции "Магнитных больниц" в регионе. Ключевой персонал получит необходимые знания и навыки через специализированные программы обучения. Пилотное внедрение позволит оценить эффективность и привлекательность программы в реальных условиях работы медицинских учреждений. Инвестиции в инфраструктуру и оборудование обеспечат необходимые ресурсы для качественного ухода за пациентами и проведения исследований. Маркетинговая кампания способствует повышению осведомленности о проекте и его целях среди профессионального сообщества и населения, что важно для обеспечения поддержки и участия в программе.

Среднесрочные планы (3-4 года)

- Расширение программы на все заинтересованные медицинские учреждения в СКО.
- Продолжение инвестиций в профессиональное развитие персонала.
- Оценка эффективности и корректировка программы в соответствии с полученными результатами.

Мониторинг и оценка

- Регулярный анализ уровня удовлетворенности персонала и пациентов.
- Оценка влияния программы на качество ухода за пациентами и результаты лечения.

Эта модель требует значительных начальных инвестиций и приверженности изменениям со стороны руководства медицинских

учреждений. Однако потенциальная отдача в виде повышения качества медицинских услуг и удовлетворенности как пациентов, так и персонала, делает этот проект весьма перспективным для реализации в Северо-Казахстанской области.

Приложение Б

**Социологический опрос среди населения Северо-Казахстанской области по
качеству оказания медицинской помощи
магистранта Академии государственного управления при
Президенте Республики Казахстан
группы МРР-22 Еркебулана Баязитова**

1. Ваш возраст:

- А. 18-25
- Б. 26-35
- В. 36-45
- Г. 46-55
- Д. 56-65
- Е. 66 и старше

2. Пол

- Мужской
- Женский

3. Место проживания:

- Город
- Село

4. К какой медицинской организации СКО Вы прикреплены?

Наименование медицинской организации _____.

5. Как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?

- А. Я состою на диспансерном учёте
- Б. Часто (1 раз в 2 месяца)
- В. Редко (1 раз в полгода)
- Г. Очень редко (1 раз в год и более)

6. Вы осведомлены об оказываемых государственных услугах в медицинских организациях СКО?

- А. Да
- Б. Нет

7. Вы осведомлены об оказываемых в электронном формате государственных услугах в медицинских организациях СКО?

- А. Да
- Б. Нет

8. Записывались ли вы на прием к врачу?

- А. Через call-центр
- Б. По мобильному приложению (ДамуМед, SKOmed)
- В. Через сайт медицинской организации
- Г. Через Правительственный портал Egov.kz
- Д. Через регистратуру

9. Вы удовлетворены обслуживанием у участкового терапевта (педиатра): доброжелательность, вежливость, компетентность?

А. Да

Б. Нет

10. Как Вы оцениваете работу врачей нашей медицинской организации (профессионализм, неформальное отношение к делу, адекватность методов диагностики и лечения, искреннее желание помочь пациенту, заинтересованность в результатах)?

А. Очень высоко

Б. Высоко

В. Средне

Г. Низко

Д. Очень низко

11. Знаете ли Вы, что справки с психоневрологического, противотуберкулезного и наркологического диспансеров выдаются в электронном формате?

А. Да

Б. Нет

12. Обращались ли Вы к директору (главному врачу) медицинской организацией за решением возникших проблем?

А. Да

Б. Нет

13. Если да, то проблемы решались?

А. Да

Б. Нет

14. Ваши предложения:

Спасибо за анкетирование.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

Автор проекта (исследования): магистрант МРР-2022 Баязитов Е.С.

Научный руководитель: Джунусбекова Г.А. к.э.н.

<p>Идея проекта (исследования)</p>	<p>Исследование направлено на повышение эффективности менеджмента системы здравоохранения Северо-Казахстанской области путем внедрения инновационных технологий и улучшения управления кадровыми ресурсами.</p>
<p>Проблемная ситуация (кейс)</p>	<p>Проблемы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточная доступность медицинских услуг в отдаленных районах. 2. Нехватка квалифицированных медицинских кадров. 3. Высокая административная нагрузка на медицинский персонал. 4. Недостаточное использование современных технологий, таких как телемедицина и электронный документооборот. <p>Анализ проблем:</p> <p>Проблемы обусловлены как недостатками в управлении кадровыми ресурсами, так и техническими барьерами, связанными с внедрением информационных технологий.</p>
<p>Имеющиеся решения данной проблемы</p>	<p>Имеющиеся решения данной проблемы</p> <p>Классификация существующих подходов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение электронного документооборота. 2. Развитие телемедицины. 3. Программы дистанционного обучения для медицинских работников. 4. Совершенствование системы привлечения и удержания медицинских кадров. <p>Преимущества:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение доступности и качества медицинских услуг. 2. Снижение административной нагрузки на медицинский персонал. 3. Ускорение и оптимизация процессов управления медицинскими учреждениями. <p>Недостатки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость значительных инвестиций в

	<p>инфраструктуру и обучение.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Потенциальные риски, связанные с безопасностью данных. 3. Сопротивление изменениям со стороны части персонала.
<p>Предлагаемое решение данной проблемы</p>	<p>Классификация существующих подходов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение электронного документооборота. 2. Развитие телемедицины. 3. Программы дистанционного обучения для медицинских работников. 4. Совершенствование системы привлечения и удержания медицинских кадров. <p>Преимущества:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение доступности и качества медицинских услуг. 2. Снижение административной нагрузки на медицинский персонал. 3. Ускорение и оптимизация процессов управления медицинскими учреждениями. <p>Недостатки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимость значительных инвестиций в инфраструктуру и обучение. 2. Потенциальные риски, связанные с безопасностью данных. 3. Сопротивление изменениям со стороны части персонала. <p>Предлагаемое решение данной проблемы</p> <p>Описание альтернативного подхода:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение электронного документооборота: Сокращение времени на обработку медицинских записей и повышение точности данных. 2. Развитие телемедицины: Обеспечение доступа к медицинским консультациям для жителей отдаленных районов. 3. Программы дистанционного обучения: Постоянное повышение квалификации медицинского персонала. 4. Совершенствование системы привлечения и удержания кадров: Разработка мотивационных программ, обеспечение достойных условий труда и социальных гарантий. <p>Возможности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение реального уровня применения современных технологий. 2. Создание условий для устойчивого развития системы здравоохранения.

	<p>3. Увеличение удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг.</p> <p>Риски:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Недостаточное финансирование. 2. Сопротивление изменениям со стороны части медицинского персонала. 3. Риски, связанные с безопасностью данных.
Ожидаемый результат	<p>Краткосрочные результаты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение доли электронных медицинских записей до 80%. 2. Расширение доступа к телемедицинским услугам для 70% населения отдаленных районов. <p>Долгосрочные результаты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг на 20%. 2. Снижение административной нагрузки на медицинский персонал на 30%. 3. Увеличение количества квалифицированных медицинских кадров на 15%.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Конституция Республики Казахстан (1995). 2. Закон Республики Казахстан "О здравоохранении". 3. Стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан до 2050 года. 4. Указ Президента Республики Казахстан "О дальнейшем развитии системы здравоохранения Республики Казахстан". 5. Кодекс Республики Казахстан "Административный процедурно-процессуальный кодекс" (2020). 6. Закон Республики Казахстан "О доступе к информации" (2015). 7. Указ Президента Республики Казахстан "Об утверждении Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года" (2018). 8. Постановление Правительства Республики Казахстан "Об утверждении Государственной программы «Цифровой Казахстан»" (2017). 9. Указ Президента Республики Казахстан "Об утверждении Концепции развития государственного управления в Республике Казахстан до 2030 года" (2021). 10. Указ Президента Республики Казахстан "О мерах по дебиюрократизации деятельности государственного аппарата" (2022).

Примечание: Данная аналитическая записка составлена на основе анализа работы Е.С. Баязитова по повышению эффективности менеджмента системы здравоохранения в Северо-Казахстанской области.

«СӨЛТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
ОБЛЫСЫ ӘКІМДІГІНІҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
БАСҚАРМАСЫ»
КОММУНАЛДЫҚ
МЕМЛЕКЕТТІК МЕКЕМЕСІ



КОММУНАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АКИМАТА
СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ
ОБЛАСТИ»

150000, Петропавль, Театральная к-сі, 56а
тел (8-715-2) 46-35-80, факс 52-51-46
e-mail: zdtray@nsqs.gov.kz

150000, г. Петропавловск, ул. Театральная, 56а
тел (8-715-2) 46-35-80, факс 52-51-46
e-mail: zdtray.nsqs.gov.kz

21.05.2024 г. № 22.4-06/1604-11

Академия государственного управления
при Президенте Республики Казахстан

Акт внедрения результатов магистерского проекта
по теме «Повышение эффективности менеджмента системы здравоохранения
(на примере Северо-Казахстанской области)», выполненного Баязитова Е.С.
по образовательной программе
«7М04105 – Государственная политика»

Рассмотренная работа магистранта Баязитова Е.С. на тему «Повышение эффективности менеджмента системы здравоохранения (на примере Северо-Казахстанской области)» и выработанные по итогам рекомендации приняты к сведению с целью последующего рассмотрения Управлением здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области в рамках принимаемых мер по совершенствованию сферы здравоохранения.

Проведенный в рамках данного исследования анализ международного опыта, текущей системы менеджмента здравоохранения Республики Казахстан, а также итогов проведенного социологического опроса позволили выработать ряд ключевых аспектов: кадровое обеспечение и повышение эффективности системы здравоохранения в Казахстане, в частности в Северо-Казахстанской области (СКО), требует комплексного и многогранного подхода. Разработанная стратегия, основанная на анализе международного опыта, теоретических основ, результатов SWOT-анализа и социологических исследований, направлена на преодоление существующих проблем и максимальное раскрытие потенциала региональной системы здравоохранения.

Внедрение электронного документооборота, телемедицины и программ дистанционного обучения медицинских работников - важные шаги на пути повышения доступности и качества медицинских услуг, особенно в отдаленных и сельских районах. Внедрение этих инноваций,

наряду с развитием человеческих ресурсов и внедрением систем обратной связи с пациентами, будет способствовать совершенствованию управления здравоохранением в СКО и достижению целей обеспечения эффективного и рационального использования ресурсов, улучшения качества медицинских услуг и повышения удовлетворенности пациентов.

Важно отметить, что реализация предложенной стратегии требует активного участия всех заинтересованных сторон, включая государственные органы, медицинские учреждения, медицинских работников и пациентов. Постоянный мониторинг и оценка реализации стратегии позволят своевременно вносить коррективы и улучшения.

Таким образом, совершенствование управления здравоохранением в СКО - сложная задача, требующая комплексного и многогранного подхода. Предлагаемая стратегия, основанная на анализе международного опыта, теоретических основ и социологических исследований, закладывает прочный фундамент для преодоления существующих проблем и максимального использования потенциала региональной системы здравоохранения. Реализация стратегии будет способствовать повышению доступности и качества медицинских услуг и удовлетворенности пациентов.

Руководитель



К.Бижанов