

**А.М. Рахметова\***, к.э.н., профессор

**Е.Г. Будешов**, докторант PhD

Карагандинский экономический университет Казпотребсоюза

г. Караганда, Казахстан

\* - основной автор (автор для корреспонденции)

e-mail: yeraly\_budeshov@mail.ru

## ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА КАК ОСНОВА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

*В статье обоснована объективная необходимость совершенствования государственного управления качеством жизни населения в Республике Казахстан, путем анализа системы показателей здравоохранения, оказывающих влияние на его развитие. Авторами выявлен ряд нерешенных проблем на основе проведенного сравнительно-сопоставительного анализа основных показателей системы здравоохранения и предложены соответствующие рекомендации в части совершенствования механизма управления сферой здравоохранения, с учетом возможной адаптации передовой практики развитых европейских государств. Особое внимание уделяется анализу системы здравоохранения, как важнейшему аспекту в государственном управлении качеством жизни населения страны. На основе анализа ряда показателей, используемых для измерения прогресса и достижения цели предусмотрены ключевые национальные индикаторы, характеризующие качество жизни населения и результаты процесса государственного управления системой здравоохранения. Учитывая, что эта система ориентирована на повышение социально-экономического и уровень такого институционального развития, который не уступает уровню развития стран – членов Организации экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР), авторами предложены рекомендации для достижения этой цели.*

**Ключевые слова:** государственное управление, качество жизни населения, здравоохранение, финансирование, материнская смертность, младенческая смертность, естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни, индекс здоровья, цифровизация.

**Кілт сөздер:** мемлекеттік басқару, халықтың тұрмыс сапасы, денсаулық сақтау, қаржыландыру, аналар өлімі, нәресте өлімі, табиғи өсім, күтілетін өмір сүру ұзақтығы, денсаулық индексі, цифрландыру.

**Keywords:** public administration, quality of life, healthcare, financing, maternal mortality, infant mortality, natural growth, life expectancy, health index, digitalization.

**JEL classification:** I 10, I 18

**Введение.** Агрегированный показатель «качество жизни населения», приобретающий в современных условиях общественного развития все большее значение включает в себя совокупность показателей, каждый из которых характеризует одну из многочисленных сторон жизнедеятельности субъекта [1].

Под качеством жизни понимают сос-

тояние здоровья и уровень образования, наличие жилья и достойного труда, социальную среду обитания и другие условия [2].

Здравоохранение является одной из важнейших составных частей социальной сферы общества. Способы решения проблем, которые стоят перед управляющими органами этой системы, напрямую влияют не только на состояние здоровья отдельных

граждан, но и на продолжительность их жизни, что отражается и общем качестве жизни населения [3].

В связи с этим, в разработанных государством стратегических документах отмечается важность повышения эффективности системы управления и финансирования системы здравоохранения [4].

Так, в документе системы государственного планирования на среднесрочный период в Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2025 года говорится, что «Высокое качество жизни будет обеспечено, в том числе, через качественное и доступное здравоохранение [5].

Вместе с тем, актуальность совершенствования действующего механизма государственного управления системой здравоохранения обусловлена сохранением таких проблем, как: дефицит квалифицированных медицинских кадров, недостаточная оснащенность медицинским оборудованием, высокий уровень младенческой (на 1000 родившихся) и материнской (на 100000 родившихся) смертности. При этом уровень младенческой (на 1000 родившихся) и материнской (на 100000 родившихся) смертности в Казахстане 7,93 и 14,8 (2017 год), соответственно, достаточно высок по сравнению со значениями аналогичных показателей в развитых странах ОЭСР за тот же период: Норвегия (2,1 и 2,0); Швеция (2,2 и 4,0); Испания (2,5 и 4,0) на фоне низкого уровня ожидаемой продолжительности жизни населения, который почти на 10 лет меньше чем в среднем по ОЭСР (80 лет), что безусловно требует более тщательного изучения эффективности процесса государственного управления системой здравоохранения в Казахстане.

Кроме того, актуальность темы исследования подчеркивается позицией Казахстана в рейтинге Всемирного экономического форума. Так, согласно отчета о Глобальном индексе конкурентоспособности (далее – ГИК) по итогам 2019 года, Казах-

стан по индикатору «Здоровье» занял 95 место из 141 стран, также уступив две позиции по сравнению с результатом за предыдущие 2015-2016 годы (93 место) [6].

**Целью настоящего исследования** является на основе анализа государственного управления качеством жизни населения, в области здравоохранения, выявить существующие проблемы, ограничивающие качественное предоставление услуг здравоохранения населению, и, предложить рекомендации, направленные на их решение и улучшение отрасли здравоохранения в Республике Казахстан.

Методологической основой исследования являются долгосрочные и среднесрочные стратегии развития, концепции и государственные программы в области государственного управления качеством жизни населения, в части качества медицины. В процессе выполнения исследования были использованы такие приемы и методы как: эмпирический, аналитический, синтетический, сравнительно-логический. Информационную базу исследования составили нормативно-правовые акты, диссертации, монографии и публикации отечественных и зарубежных ученых в области государственного управления качеством жизни населения, а также статистические сборники о здоровье населения в РК и деятельности организаций здравоохранения.

**Обзор литературы.** Исследование развития сферы здравоохранения в контексте государственного управления качеством жизни населения основывается на изучении современных научных трудов зарубежных и отечественных ученых-экономистов таких как Сурмач М.Ю., Кузнецов В.В., Биртанов Е.А., Омирбаева Б.С. и др. [7,8,9,10].

Так, согласно определению автора Сурмач М.Ю., качество жизни связанное со здоровьем – это оценка людьми субъективных факторов, определяющих их здоровье на данный момент, заботу о здоровье и действия, способствующие его укрепле-

нию; умение достигать и поддерживать уровень функционирования, позволяющий людям следовать их жизненным целям и отражающий уровень их благополучия [7].

По мнению Кузнецова В.В. для повышения эффективности здравоохранения целесообразно применение системного подхода, при понимании того, что конечной целью его (здравоохранения) деятельности должно быть качество жизни людей, влияющее на состояние человека и качество его труда, когда определены взаимосвязи между качеством человека, качеством его жизни, системы менеджмента качества медицинской организации, качеством медицинского обеспечения населения [8].

Серьезное исследование проведено в научном труде Биртанова Е.А., в котором отмечено, что отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую социально-ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одной из основных и приоритетных в Республике с точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения [9].

Заслуживает внимания также утверждение Омирбаевой Б.С., определение которой представлено следующим образом: «Состояние здоровья населения напрямую зависит от уровня финансирования отрасли, количества и качества подготовки медицинских кадров, а также уровня доходов и качества жизни населения [10].

Таким образом, изучение научной литературы в данной области позволяет обозначить необходимость повышения качества, эффективности, доступности, пациент-ориентированности системы здравоохранения с соблюдением принципов всеобщего охвата населения и солидарной ответственности за здоровье для обеспечения высокого качества жизни населения.

**Основная часть.** В Республике Казахстан государственное управление качест-

вом жизни населения регламентируется основным программным документом общенационального, межотраслевого характера, определяющий стратегию, стратегические направления, цели, задачи, а также ожидаемые результаты развития определенной сферы деятельности с указанием необходимых ресурсов. Управление сферой здравоохранения проводится на основе реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы (далее – Программа) утвержденной Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634 [11].

В целях достижения поставленных целей формулируются основные задачи Программы, решение которых отражается соответствующими показателями: развитие системы общественного здравоохранения; совершенствование профилактики и управления заболеваниями; повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения; повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры и другие.

Так, за период 2015-2019 годы, в разрезе основных показателей отмечены следующие тенденции: снижение коэффициента рождаемости на 4,18% (2015 год – 22,72% на 1000 человек; 2019 год – 21,77%); сокращение общего коэффициента смертности населения на 4,12% (2015 год – 7,52 на 1000 человек, 2019 год – 7,21); снижение показателя естественного прироста населения в 2019 году до уровня 14,56, что на 4,21% меньше по сравнению с 2015 годом.

Особое место в системе показателей, оценивающих качество услуг здравоохранения являются показатели смертности. К ключевым тенденциям, сложившимся за исследуемый период являются: снижение младенческой смертности на 10,7% (2015 год – 9,41 на 1000 родившихся живыми, 2019 год – 8,4); снижение коэффициента материнской смертности в 2019 году на 13,3%

до уровня 13,7% на 100000 родившихся; чем в 2 раза (2015 год – 4,1 на 100000 населения, 2019 год – 2,0) (табл. 1).

Таблица 1

**Коэффициенты смертности населения Республики Казахстан за 2015-2019 годы\***

Показатели	2015	2016	2017	2018	2019	Темп прироста 2019/2015, (%)
Коэффициент младенческой смертности (на 1000 родившихся)	9,41	8,59	7,93	8,03	8,4	-10,7
Коэффициент материнской смертности (на 100000 родившихся)	15,80	15,7	14,8	14,0	13,7	-13,3
Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) (на 100000 населения)	193,8	178,92	174,83	167,38	164	-15,4
Смертность от злокачественных новообразований (на 100000 населения)	92,0	88,16	83,9	80,96	79,38	-13,7
Смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (на 100000 населения)	82,5	75,05	69,38	67,15	65,25	-20,9
Смертность от туберкулеза (на 100000 населения)	4,1	3,4	3,0	2,4	2,0	-51,2

\*Составлена авторами по данным Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан на основе [12]

Несмотря на позитивные тенденции снижения младенческой смертности за период 2015-2019 годы, плановое значение данного коэффициента не было достигнуто (по плану – 7,8, по факту – 8,4). В числе основных причин недостижения планируемого значения показателя следует отметить: экстремально низкая масса тела; дыхательные патологии, факты асфиксии в результате сложных родов; врожденная пневмония и другие.

Аналогичная ситуация в области материнской смертности (плановое значение на 2019 год – 11,2 при факте – 13,7). В качестве причин недостижения планового показателя эксперты в области здравоохранения отмечают такие, как: выявление неучтенных случаев смерти беременных и рожениц по причинам заболеваний и осложнений бе-

ременности и родов; обострение хронических заболеваний и развитие тяжелых осложнений беременности и родов и другие (так, из всех беременных, поступивших под наблюдение в 2018 году, доля здоровых составила всего 70,6%); дефицит квалифицированных кадров (акушер-гинекологов (дефицит 33%), анестезиологов-реаниматологов (дефицит 48%); недостаточная оснащенность медицинским оборудованием медицинских организаций родовспоможения и детства (в 2018 году оснащенность медицинским оборудованием составила 72,8%) и другие.

Одним из главных показателей всеобщего охвата услугами здравоохранения является обеспеченность медицинскими кадрами, медицинской инфраструктурой и оборудованием. За анализируемый период чис-

ленность врачей и среднего медицинского персонала в стране в абсолютном количестве увеличилась на 5,8 и 9,7%, соответственно, однако их численность на 10000 человек населения практически не изменилась.

В частности, за 2015-2019 годы в Казахстане сократилось как число больничных организаций (на 16,8%), так и число амбулаторно-поликлинических организаций (на 36,6%). С сокращением количества больничных организаций, наблюдается сокращение числа и больничных коек на 6,1%. Важно отметить, что снижение количества медицинских учреждений и сокращение количества медицинских коек не привели к оптимизации кад-

ровых ресурсов здравоохранения, в частности наблюдается дефицит численности врачей на 10000 населения. Основным фактором, детерминирующим нехватку кадровых ресурсов системы здравоохранения, является низкая мотивация и стимулирование трудовой деятельности.

Стратегическое управление системой здравоохранения тесно связано с обеспечением высокого кадрового потенциала отрасли. В связи с этим, целесообразно рассмотреть текущее состояние показателей финансирования системы здравоохранения, в том числе динамику расходов на здравоохранение Республики Казахстан за 2015-2018 годы (табл. 2).

Таблица 2

**Основные показатели финансирования системы здравоохранения в Казахстане за период 2015-2018 годы\***

Наименование	2015	2016	2017	2018	Темп прироста 2018/2015, (%)
ВВП, млрд тенге	40 884, 1	46 971, 1	54 378, 8	61 819,5	51,2
Текущие расходы на здравоохранение, (млрд тенге)	1 244,4	1 612,3	1 656,1	1 765,7	41,9
Государственные расходы на здравоохранение, (млрд тенге)	783,8	948,8	1 026,3	1 086,2	38,6
Частные расходы на здравоохранение, (млрд тенге)	461,5	664,6	633,4	679,5	47,2
Добровольные медицинские взносы (ДМС), (млрд тенге)	62,5	91,1	83,2	107,2	71,5
Карманные расходы населения на здравоохранение, (млрд тенге)	399,0	573,5	550,2	572,3	43,4

\*Составлена авторами по данным

Министерства здравоохранения Республики Казахстан на основе [13]

Как видно из данных таблицы 2, на фоне роста ВВП за весь исследуемый период (темп прироста 51,2), отмечено увеличение как государственных (темп прироста

38,6), так и резкое увеличение частных расходов на здравоохранение (темп прироста 47,2) и карманных расходов населения на здравоохранение (темп прироста 43,4). В

идеале рост расходов государства в какой то степени должна компенсировать расходы населения на услуги здравоохранения, отражая качественные эффекты в области оптимизации расходов населения и повышения качества их жизни в целом.

Анализ динамики расходов на здравоохранение с 2015 по 2018 годы показал рост общих расходов на здравоохранение почти в 1,5 раза за исследуемый период, однако текущие расходы на здравоохранение в 2018 году составили 1 трлн 765 млрд тенге и показывают снижение в номинальном выражении на 6,6% по сравнению с предыдущим годом (1 трлн 656 млрд тенге). При этом доля текущих расходов на здравоохранение к ВВП (2,9%) остается небольшой, что более чем в 3 раза меньше среднего показателя среди стран ОЭСР в 2018 году (8,8%) и ежегодно сокращается [13].

Следует отметить, что в структуре текущих расходов государственные расходы составляют 61,5%, частные расходы 38,5% (из них прямые платежи населения 32,4%, взносы предприятий и ДМС 6,1%). Ввиду этого, предметом внимания являются наблюдаемые в Казахстане высокие частные расходы, которые создают угрозу доступности услуг здравоохранения, усиливают неравенство в уровне получения медицинских услуг и возлагают дополнительные финансовые нагрузки на население страны, связанные с необходимостью приобретения дорогостоящего лечения, с вытекающими последствиями для экономического роста.

Проведенный анализ текущих тенденций в области развития системы здравоохранения Республики Казахстан показывает, что несмотря на достигнутые за анализируемый период индикаторы и показатели результатов Программы, имеются следующие нерешенные проблемы:

– низкая ожидаемая продолжительность жизни населения в Казахстане – на сегодняшний день почти на 10 лет меньше, чем в среднем по ОЭСР (80 лет). Сохра-

няется значительная разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин: за 2018 год – 8,35 года;

– высокий уровень общей смертности в сравнении со средним уровнем стран ОЭСР, в т.ч. коэффициент младенческой смертности на 1000 родившихся в 2018 году в среднем по ОЭСР составляет 4,6%, в Норвегии – 2,1%, в Германии и Ирландии – 3,1%, в Великобритании и Швейцарии – 3,6 и 3,7%, соответственно, в США и РФ – 5,6 и 6,1%, а в Казахстане – 8,03% [14];

– низкая мотивация труда медицинского персонала, низкий уровень финансирования здравоохранения и высокий уровень частных расходов на здравоохранение. Повышенный уровень частных расходов принято объяснять недостаточностью государственного финансирования и вызванной ею невозможностью получить необходимую помощь бесплатно в рамках общественной системы здравоохранения;

– дефицит кадров, недостаточность непрерывного профессионального образования и опыта имеющих медицинских работников и недостаточная, местами устаревшая материально-техническая база медицинских организаций и другие.

**Выводы.** Анализ и осмысление выявленных проблем, позволили сформулировать необходимые выводы и определить приоритетные направления в области совершенствования действующей системы управления качеством жизни населения в части повышения качества услуг здравоохранения:

– необходимо преобразовать преимущественно централизованную организационно-финансовую модель системы здравоохранения, которая характеризуется значительной ролью государства на децентрализованное управление здравоохранением при разработке соответствующего перекрестного механизма институционального контроля центральными и местными органами исполнительной власти, негосударственными и общественными органи-

зациями. В этой связи, заслуживают внимания зарубежный опыт Испании, где центральные власти предоставляют каждому региону общий грант, размер которого формируется исходя из численности региона и с учетом географического положения. Также целевое использование этих средств не прописывается и региональные власти вправе самостоятельно решать в каком назначении их расходовать;

– с целью снижения коэффициентов младенческой и материнской смертности следует обеспечить привлечение кадров в особенности в разрезе регионов путем повышения уровня доходов и предоставления социального пакета, организовать воспроизводство врачебного и среднего персонала посредством непрерывного постдипломного образования, а также повышение эффективности службы планирования семьи;

– оптимизировать систему финансирования здравоохранения путем завершения внедрения Обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС), которое позволит обеспечить повышение доступности и качества медицинской по-

мощи, снижение неформальных платежей, повышение социальной ответственности граждан за свое здоровье;

– в целях снижения количества медицинских ошибок, повышения качества и скорости обслуживания пациентов, обеспечения доступности, безопасности и пациент-ориентированности необходимо реализовать комплексную цифровизацию отрасли здравоохранения с обеспечением соответствующей материально-технической базой медицинских организаций, в т.ч. в региональном разрезе.

Таким образом, в результате анализа современных тенденций в области развития системы отечественного здравоохранения, выявления существующих и ограничивающих качество услуг здравоохранения проблем, а также предложенных к реализации рекомендаций, на наш взгляд, возможно существенно улучшить здоровье населения, демографическую ситуацию в стране и увеличить ожидаемую продолжительность жизни в Казахстане, как результирующе показателя качества жизни населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Садовая Е.С., Сауткина В.А. Качество жизни населения мира: измерение, тенденции, институты. – М.: ИМЭМО РАН, 2012. – 208 с.
2. Кажыкен М.З. Благосостояние человека: Монография. – Алматы: АльПари кооперация, 2014. – 210 с.
3. Рахметова А.М., Будешов Е.Г. Качество жизни населения: теория и анализ мировых тенденций // VII междунар. науч.-практич. конф. молодых ученых «Зеленый бизнес: жизнь ради будущего» / Под ред. Г.И. Купаловой. – К.: ЦП Компринт, Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко. – Украина, 2019. – С. 102-111.
4. Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Н.А. Назарбаева Народу Казахстана. Стратегия «Казахстан-2050» Новый политический курс состоявшегося государства. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050>
5. Указ Президента РК от 15 февраля 2018 года № 636. Стратегический план развития РК до 2025 года. [https://www.akorda.kz/ru/official\\_documents/strategies\\_and\\_programs](https://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs)
6. Отчет о глобальной конкурентоспособности 2018. Всемирный экономический форум. [http://www3.weforum.org/docs/GCR2018/05FullReport/The Global Competitiveness-Report 2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/GCR2018/05FullReport/The%20Global%20Competitiveness%20Report%202018.pdf)

7. Сурмач М.Ю. Качество жизни подростков Республики Беларусь: связь со здоровьем / М.Ю. Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 228 с.
8. Кузнецов В.В. Современные аспекты исследования эффективности здравоохранения для повышения качества жизни населения // Качество и жизнь. – 2019. – № 1(21). – С. 84-89.
9. Бирганов Е.А. Организационно-методические и финансово-экономические основы инновационно-инвестиционной стратегии развития системы здравоохранения Республики Казахстан // Дис. док. мед. наук. – Алматы, 2010. – 335 с.
10. Омирбаева Б.С. Формирование конкурентоспособного здравоохранения: теория, методология, пути реализации // Дис. док. филос. PhD. – Астана, 2018. – 150 с.
11. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 октября 2018 года № 634. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000634>
12. Статистические бюллетени отрасли здравоохранения. Комитет по статистике Министерства национальной экономики РК. <https://www.stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/5>
13. Аналитический отчет НСЗ 2018. Республиканский центр развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/nats-scheta-zdravookhraneniya-ntsz>
14. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Всемирная организация здравоохранения. <http://www.who.int>

#### REFERENCES

1. Sadovaja E.S., Sautkina V.A. Kachestvo zhizni naselenija mira: izmerenie, tendencii, instituty [The quality of life of the world's population: measurement, trends, institutions]. – М.: IMJeMO RAN, 2012. – S. 208 [in Russian].
2. Kazhyken M.Z. Blagosostojanie cheloveka [Human well-being]: Monografija. – Almaty: Al'Pari kooperacija, 2014. – S. 210 [in Russian].
3. Rahmetova A.M., Budeshov E.G. Kachestvo zhizni naselenija: teorija i analiz mirovyh tendencij [The quality of life of the population: theory and analysis of global trends] // VII mezhdunarodnaja nauchno-prakticheskaja konferencija molodyh uchenyh «Zelenyj biznes: zhizn' radi budushhego» / Pod red. G.I. Kupalovoj. – К.: CP Komprint, Taras Shevchenko National University of Kyiv. – Ukraine, 2019. – S. 102-111 [in Russian].
4. Poslanie Prezidenta Respubliki Kazahstan – Lidera nacii N.A. Nazarbaeva Narodu Kazahstana. Strategija «Kazahstan-2050» Novyj politicheskij kurs sostojavshegosja gosudarstva [«Strategy Kazakhstan-2050»: new political course of the established state» address by the President of the Republic of Kazakhstan, Leader of the Nation, N. Nazarbayev]. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1200002050> [in Russian].
5. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazahstan ot 15 fevralja 2018 goda № 636. Strategicheskij plan razvitija Respubliki Kazahstan do 2025 goda [The strategic plan for development of the Republic of Kazakhstan until the year 2025 decree of the President of the Republic of Kazakhstan No. 636 dated February 15, 2018]. [https://www.akorda.kz/ru/official\\_documents/strategies\\_and\\_programs](https://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs) [in Russian].
6. Otchet o global'noj konkurentosposobnosti 2018. Vsemirnyj jekonomicheskij forum [The Global Competitiveness Report 2018. World Economic Forum]. [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_The Global Competitiveness Report 2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_The%20Global%20Competitiveness%20Report%202018.pdf) [in Russian].
7. Surmach M.Ju. Kachestvo zhizni podrostkov Respubliki Belarus': svjaz' so zdorov'em [The quality of life of adolescents in the Republic of Belarus: a connection with health] / M.Ju. Surmach. –



Grodno: GrGMU, 2013. – S. 228 [in Russian].

8. Kuznecov V.V. Sovremennye aspekty issledovaniya jeffektivnosti zdavoohraneniya dlja povysheniya kachestva zhizni naseleniya [Modern aspects of research on the effectiveness of healthcare to improve the quality of life] // Quality and life. – 2019. – No. 1(21). – S. 84-89 [in Russian].

9. Birtanov E.A. Organizacionno-metodicheskie i finansovo-jekonomicheskie osnovy innovacionno-investicionnoj strategii razvitija sistemy zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan [Organizational, methodological and financial and economic foundations of the innovation and investment strategy for the development of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan] // Thesis of the Doctor of Medical Sciences. – Almaty, 2010. – S. 335 [in Russian].

10. Omirbaeva B.S. Formirovanie konkurentosposobnogo zdavoohraneniya: teorija, metodologija, puti realizacii [Formation of competitive healthcare: theory, methodology, ways of implementation] // PhD thesis. – Astana, 2018. – S. 150 [in Russian].

11. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 15 oktjabrja 2018 goda № 634. Gosudarstvennaja programma razvitija zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan «Densaulyk» na 2016-2019 gody [The State Health Development Program of the Republic of Kazakhstan «Densaulyk» for 2016-2019. Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan dated October 15, 2018 No. 634]. // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1800000634> [in Russian].

12. Statisticheskie bjulleteni otrasli zdavoohraneniya [Health Industry Statistical Bulletins]. Statistics committee of the Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan. <https://www.stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/5> [in Russian].

13. Analiticheskij otchet NSZ 2018 [NHA Analytical Report 2018]. Republican center for health development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/nats-scheta-zdravookhraneniya-ntsz> [in Russian].

14. Doklad o sostojanii zdavoohraneniya v mire [World health report]. World health organization. <http://www.who.int> [in Russian].

**А.М. Рахметова, Е.Г. Будешов**

**ХАЛЫҚТЫҢ ТҰРМЫС САПАСЫНЫҢ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ ҚАЗАҚСТАННЫҢ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІН МЕМЛЕКЕТТІК БАСҚАРУ**

**Аңдатпа**

Мақалада Қазақстан Республикасындағы халықтың тұрмыс сапасын мемлекеттік басқарудың объективтік қажеттілігі оның дамуына әсер ететін денсаулық сақтау көрсеткіштер жүйесін бағалау арқылы негізделген. Авторлармен денсаулық сақтау жүйесінің негізгі көрсеткіштеріне өткізілген салыстырмалы-салғастырмалы талдауының негізінде шешілмеген бірқатар мәселелер айқындалып, еуропалық дамыған мемлекеттердің озық тәжірибесін ықтимал бейімдеуді ескере отырып, денсаулық сақтау саласының басқару тетігін жетілдіру бөлігінде сәйкес ұсынымдар келтірілген. Авторлармен елдегі халықтың тұрмыс сапасын мемлекеттік басқарудағы ең маңызды аспектісі ретінде денсаулық сақтау жүйесінің талдауына ерекше көңіл бөлінеді. Өрлеуді өлшеу мен қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін қолданылатын бірқатар көрсеткіштер талдауының негізінде авторлармен халықтың тұрмыс сапасын және денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік басқару үрдісінің нәтижелерін сипаттайтын түйінді ұлттық индикаторлар қарастырылған. Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік басқару жүйесінің әлеуметтік-экономикалық дамуды және институционалдық даму деңгейін Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымының (одан әрі – ЭЫДҰ) мүше елдерінің даму деңгейінен кем түспейтін дәрежеге дейін жоғарылатуға бағытталғандығын ескере отырып, авторлармен осы мақсатқа қол жеткізу үшін ұсыныстар келтірілген.

**A. Rakhmetova, Ye. Budeshov**

**STATE MANAGEMENT OF HEALTHCARE SYSTEM  
AS THE BASIS FOR THE QUALITY OF LIFE IN KAZAKHSTAN**

**Annotation**

This paper substantiates the objective need to improve the state management of the quality of life in the Republic of Kazakhstan by analyzing the system of health indicators affecting its development. Based on a comparative analysis of the main health system indicators, the authors identify a number of unresolved issues and propose appropriate recommendations for improving the management mechanism of the health sector, also considering possible adaptation of best practices of developed European countries. In particular, based on the analysis of a number of indicators used to measure progress and achieve the goal, the authors provide key national indicators that characterize the living standards and the results of the public healthcare system administration process. Taking into account that the system of public administration in the Republic of Kazakhstan focuses on increasing socio-economic and the level of such institutional development that is well up to the level of development of the member countries of the Organization for Economic Cooperation and Development (hereinafter referred to as the OECD), the authors propose recommendations for achieving this goal.

