әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық университеті

УДК 005:61(574)(043)

Қолжазба құқығында

КУСМОЛДАЕВА ЖАЗИРА НУРАСЫЛОВНА

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызметті тиімді басқару

6D051700 – Инновациялық менеджмент

Философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесіне арналған диссертация

Отандық ғылыми кеңесші:
Экономика ғылымдарының докторы, профессор
Спанов Магбат Уарысбекович
(әл-Фараби ат. ҚазҰУ)

Шетелдік ғылыми кеңесші:
PhD, Эксетер университетінің профессоры,
(Эксетер қ., Ұлыбритания)
Бессант Джон

Қазақстан Республикасы,
Алматы қаласы, 2024 жыл

Мазмұны

	Белгілер мен қысқартулар	3
	Анықтамалар	4
	Кіріспе	6
1	ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ БАСҚАРУДЫҢ ТИІМДІЛІГІН ТЕОРИЯЛЫҚ ТАЛДАУ	11
1.1	Инновацияны басқару тиімділігі: мазмұны, жіктелуі, терминологиялық талдау	11
1.2	Денсаулық сақтаудағы басқару қызметіндегі инновациялардың ерекшеліктері	26
1.3	Денсаулық сақтаудағы инновациялық басқарудың экономикалық тиімділігінің көрсеткіштері	38
2	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ БАСҚАРУДЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІН ТАЛДАУ	48
2.1	Денсаулық сақтаудағы инновациялық дамудың қазіргі жағдайы	48
2.2	Денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті басқару тиімділігін талдау	63
2.3	Қазақстан Республикасында халық денсаулығының мәртебесі және қоршаған ортаны тұрақты инновациялық дамыту проблемасы: өңірлік тілік	79
3	ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ ТИІМДІ БАСҚАРУДЫ АРТТЫРУ БАҒЫТТАРЫ	93
3.1	Денсаулық сақтау жүйесіне инновацияларды енгізу перспективалары	93
3.2	Инновация негізінде денсаулық сақтаудағы тиімді менеджментті дамыту	105
	Қорытынды	121
	Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	132

БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ЭЫДҰ	–	Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы
OECD	–	Organization for Economic Cooperation and Development
DALY индексі	–	(Disability-adjusted life years index) еңбекке жарамсыздықты ескере отырып түзетілген өмір сүру жылдарының санын көрсететін индекс
QALY индексі	–	(Quality - adjusted life years index) сапалы күнкөріс жылдарын көрсететін индекс
ҒЗЖ	–	ғылыми зерттеу жұмыстары
ЖМТ	–	жаңа медициналық технологиялар
ТКЖ	–	техникалық конструкторлық жұмыстар
YHL	–	(year of healthy life) салауатты өмір жылы
АҚШ	–	Америка құрама штаттары
ДДСҰ	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
МӘМС (ОСМС)	–	міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры
МӘМСҚ (ФОСМС)	–	міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры
ҚР	–	Қазақстан Республикасы
СК	–	статистика комиететі
ҰЭМ	–	Ұлттық экономика министрлігі
SWOT	–	(Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) басым, әлсіз жақтар, мүмкіндіктер, қауіптер
ЖІӨ	–	жалпы ішкі өнімдер
JCIASH	–	(Joint commission international accreditation standards for
	–	hospitals) ауруханаларды халықаралық аккредитациялау стандарттары бойынша бірлескен комиссиясы
БКС	–	Бірлескен медициналық комиссия
АДҰ	–	автономды денсаулық сақтау ұйымдары
FDA	–	(Food and Drug Administration) Азық-түлік және дәрі-дәрмектерді басқару
EMA	–	(European Medicines Agency) Еуропалық дәрілік заттар бойынша агенттігі
GMP	–	(Good Manufacturing Practice) Жақсы өндірістік тәжірибе
МТ	–	медициналық техника
МЖӘ	–	Мемлекеттік-жеке меншік әріптестік
NIHR	–	(National Institute for Health Research) Денсаулықты зерттеу ұлттық институты
ДДСҰ	–	Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
АКТ	–	Ақпаратты коммуникациялық технологиялар
ҒЗТКЖ	–	ғылыми зерттеу техника конструкторлық жұмыстар
АҚ	–	Акционерлік қоғам
ЖШС	–	жауапкершілігі шектеулі серіктестік

АНЫҚТАМАЛАР

Диссертациялық жұмыста келесідей терминдер мен анықтамалар қолданылады:

Инновация (ағылш. innovation) – орыс тілінде жаңалық енгізу ретінде аударылады және жаңалықты немесе өнертабысты пайдалану процесін білдіреді, яғни жаңа идея пайда болу сәтінен немесе жаңалық енгізуден бастап жаңа сапаға ие болып, инновацияға айналады.

Инновация – қоғамдық, техникалық және экономикалық процесс ретінде, ол идеялар мен өнертабыстарды іс жүзінде пайдалану арқылы бұйымдардың, технологиялардың қасиеттері бойынша үздіктерді құруға әкеледі және егер ол экономикалық пайдаға бағытталса, оның нарықта қосымша табыс әкелуі мүмкін

Өнім инновациясы – олардың қасиеттерінің немесе пайдалану тәсілдерінің бір бөлігі бойынша жаңа немесе едәуір жақсартылған болып табылатын тауарды яғни қызметтерді енгізу деп түсінеміз.

Үдерістік инновация – бұл жаңа немесе едәуір жақсартылған өнім өндіру немесе тұтынушыға жеткізу тәсілін енгізу және пайдалану.

Маркетингтік инновация – маркетингтің жаңа тиімді әдісін енгізу қарастырылады, ол тауардың дизайнында немесе орауында, оны сақтауда, тасымалдауда, нарыққа жылжытуда, сату бағасын тағайындауда елеулі өзгерістерді болжайды.

Ұйымдастыру инновациясы «Осло нұсқаулығында» фирманың немесе кәсіпорынның қызметінде, жұмыс орындарын немесе сыртқы байланыста, жаңа ұйымдастыру әдісін енгізу ретінде қарастырылады

Денсаулық сақтау жүйесі – азаматтардың денсаулық сақтауға құқықтарын қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтау субъектілерінің жиынтығы.

Денсаулық сақтау қызметтері – медициналық қызметтерді жеткізушілер мен индивидуумдар арасындағы өзара іс-қимылды білдіреді, оның мақсаты денсаулықты жақсарту болып табылады.

Диагностика – аурудың белгілерін, науқасты зерттеу әдістерін және диагноз қою принциптерін зерттейтін медицина бөлімі.

Сауықтыру қызметтерін көрсету жүйесі – халыққа профилактикалық және емдік көмек көрсетуге бағытталған медициналық, экономикалық және ұйымдастырушылық сипаттағы ресми және бейресми іс-шаралар кешені.

Алдын алу – денсаулықты сақтауға, адам ауруларының пайда болуы мен таралуының алдын алуға, адамның физикалық дамуын жақсартуға және ұзақ өмір сүруді қамтамасыз етуге бағытталған іс-шаралар жиынтығы.

Клиникалық-экономикалық талдау – медициналық араласудың нәтижелерін және оны орындауға арналған шығындарды кешенді өзара байланысты есепке алу негізінде профилактиканың, диагностиканың, дәрілік және дәрілік емес емдеудің екі және одан да көп әдістерінің сапасын салыстырмалы бағалау әдістемесі.

Дәлелді медицина – қандай да бір медициналық араласуларды қолдануды қолдайтын немесе теріске шығаратын қатаң ғылыми нәтижелерді басшылыққа алатын немесе негіздейтін медициналық практика немесе медициналық араласуларды жүргізу. Бұл оңтайлы клиникалық шешімдер қабылдауға мүмкіндік беретін медициналық ақпаратты жинау, талдау, синтездеу және пайдаланудың жаңа технологиясы.

Daly индексі (Disability-adjusted life years index) – еңбекке жарамсыздықты ескере отырып түзетілген өмір сүру жылдарының санын көрсететін индекс.

Индекс QALY (Quality - adjusted life years index) – сапалы күнкөріс жылдарын көрсететін индекс.

Медициналық технологиялар – денсаулықты нығайту, аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу немесе оңалту үшін пайдаланылуы мүмкін кез келген араласу.

Диспансерлеу – халықтың белгілі бір контингенттерінің міндетті есебінде, аурудың ерте сатысында оларды белсенді қадағалауда, денсаулықты сақтауға, қоршаған ортаны сауықтыруға бағытталған емдеу-алдын алу іс-шараларын уақтылы өткізуде тұрған халыққа емдеу-профилактикалық қызмет көрсету әдісі.

Медициналық көмектің сапасы – көрсетілетін медициналық көмектің уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен технологияны дамытудың қазіргі заманғы деңгейі негізінде белгіленген стандарттарға сәйкестік деңгейі.

Медициналық технологияны бағалау – есепті дайындаумен және таратумен медициналық технология туралы ақпаратты жинау, талдау және қорыту бойынша қалыптасқан қызмет.

Медициналық сараптама – азаматтың еңбек немесе өзге де қызметті жүзеге асыру қабілетін анықтау, сондай-ақ қандай да бір оқиғалардың, факторлардың әсері мен азаматтың денсаулық жағдайы арасындағы себеп-салдарлық байланысты анықтау мақсатында азаматтың денсаулық жағдайын анықтауға бағытталған, белгіленген тәртіппен жүргізілетін зерттеу

КІРІСПЕ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі. Денсаулық сақтаудың сапасы – елдің қоғамдық өмірінің әл-ауқатының негізгі көрсеткіштерінің бірі. Қазақстан Республикасының Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев отандық медицинаны жетілдіру мәселелеріне үнемі назар аударып отырады. Инновация әрқашанда алға жылжуды білдіреді немесе жаңашылдықты ендіруге күш салады. Денсаулықты сақтау әрдайым өсіп келе жатқан талаптарды қанағаттандыруға, жаңа стандарттарға сай болуы керек, Ұлт саулығын нығайту үшін кешенді шараларды қолға алып, халықты әлеуметтік қолдау жүйесін жаңғырту керегі туралы Мемлекет басшысы айтқан еді [1].

Қазақстан Республикасының экс-Президент Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстан-2050» стратегиясында: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында «... күшті мемлекет, дамыған экономика және жалпыға бірдей еңбекке негізделген әл-ауқат қоғамы» – Қазақстан үшін басты мақсат болып табылады [2]. «Қазақстан жолы – 2050: бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» атты баяндамасында біздің мемлекетіміздің жаһандық экономикалық үрдістерге сәйкес дамуы тиіс, «ғылымды қажетсінетін экономика қағидаттарында елдің орнықты дамуын қамтамасыз ету үшін инновациялық индустрияландыру трендін түзету және күшейту маңызды», - екендігін атап өтті.

Шетелдік зерттеулерде, атап айтқанда, Корнель университеті, INSEAD және WIPO (2017) өткізген Global Innovation Economy Survey, инновациялар әлемде пайда болатын негізгі салалар денсаулық сақтау және ақпараттық технологиялар болып табылады. Негізгі инновациялық саласы фармацевтика болып табылатын Швейцария басқа елдер арасында 7-ші орынды алады; Қазақстан 78-ші орында тұр және Ұлттық ресми статистикаға сәйкес республикадағы ең инновациялық сала өңдеу өнеркәсібі болып табылады.

Жаһандық әлем мен қарқынды ғылыми-техникалық прогресс жағдайында даму стратегиясы ғылыми зерттеулерді жандандыруға, осының негізінде жаңа технологияларды жасауға және ғылыми-өндірістік салада халықаралық ынтымақтастықты күшейтуге бағытталған инновациялық экономикаға көшумен байланысты. Мұндай даму үлгісі көптеген дамыған мемлекеттерде сәтті жүзеге асырылуда. Бұл модель аясында экономикалық өсімге ЖІӨ-нің 75%-дан 90%-ға дейінгі бөлігін қамтамасыз ететін технологиялық жетістіктер арқылы қол жеткізіледі. Бұл дамыған елдерге ғылымды қажетсінетін өнімдерді әлемдік нарықта бәсекелестік артықшылықтарын күшейтуге және әлеуметтік-экономикалық мәселелерді тиімді шешуге мүмкіндік береді. Мұндай мемлекеттерде әлемдік ғылыми әлеуеттің 90%-дан астамы шоғырланған, сондай-ақ жоғары технологиялар нарығының шамамен 80%-ы бақыланады. Мысалы, жыл сайын АҚШ-тың ғылымды қажет ететін өнім экспорты 700 млрд долларды, Германияда 530 млрд долларды, ал Жапонияда 400 млрд долларды құрайды [4, 5].

Инновацияларды енгізу кәсіпорындардың бәсекеге қабілеттілігін арттырудың, даму қарқынын жеделдетудің және олардың табыстылық деңгейін

тұрақты түрде қамтамасыз етудің маңызды әдісі болып саналады. Дегенмен, инновациялар тек оларды тиімді қолдану мен енгізу үшін қажетті жағдайлар жасалғанда ғана дамудың негізгі факторы бола алады.

Мәселенің даму дәрежесі. Шетелдік және отандық экономистердің ғылыми жұмыстары инновациялық қызметтің теориясы мен тәжірибесіне үлкен үлес қосты. Бірақ отандық экономиканың қазіргі жағдайы инновациялық бизнестің тиімді қолданбалы қызмет етуі үшін оның негізгі элементтерін егжей-тегжейлі нақтылауды талап етеді [6].

Инновациялық даму мәселелеріне көптеген шетелдік және отандық экономист ғалымдардың еңбектері арналған. Шетелдік зерттеушілердің арасында Й.Шумпетер, Б. Санто, Завалина П. Н. Фатхутдинова Р. А., Трефиловой а. А., Гусева А. Ф., Казакова Р. А. және т. б. еңбектерін атап өткен жөн [7-13].

Олардың ішінде С. Т. Купешова, Г. М. Мутанов, П.Орымбет, А. Романюк, О. Сабден, Т. Сәдуақасов, М. У. Спанов, С. Ж. Сыпабеков және т. б. жұмыстарды атап өтуге болады [14-28 және т. б.]

Аталған практик-ғалымдардың еңбектерінде кәсіпорындар, аймақтар және жалпы ел бойынша әр түрлі салалар инновациялық тұрғыда зерттеледі. Алайда, денсаулық сақтау жүйесінде инновациялық даму проблемаларын зерттеу, әсіресе экономикалық салада жеткіліксіз, инновациялық басқарудың экономикалық тиімділігі бойынша ғылыми-әдістемелік зерттеулер нашар, бұл тақырыпқа тек фрагментті еңбектер мен өнертабыстар ғана арналған.

Зерттеу объектісі. Қазақстан денсаулық сақтау жүйесі

Зерттеу пәні. ҚР Денсаулық сақтаудағы инновациялық басқару саласында қалыптасқан экономикалық-құқықтық қатынастар .

Жұмыстың мақсаты. ҚР Денсаулық сақтау мекемелерінің инновациялық қызметін басқарудың қазіргі жай-күйін, проблемалары мен перспективаларын зерттеу.

Бұл ретте келесі **міндеттерді** шешу қажет.

1) саланың тиімділігін арттыру үшін инновациялық басқарудың жалпы түсінігін, түрлері мен негіздерін беру;
2) медицина саласындағы басқарудың негізгі элементтері ретінде қолданылатын терминологиялық аппаратқа жан-жақты талдау жүргізу;
3) ҚР Денсаулық сақтау мекемелерінің инновациялық қызметін басқару тиімділігінің негізгі аспектілерін зерттеу;
4) саланың инновациялық белсенділігін арттыру арқылы денсаулық сақтаудағы қызмет тиімділігінің негізгі көрсеткіштерін талдау;
5) Қазақстанның медициналық мекемелерінде инновацияларды енгізудің қазіргі жай-күйі мен проблемаларын талдау;
6) ҚР Денсаулық сақтау жүйесінде инновация мен тиімділікті арттыру әдістерінің дамуына заманауи және болжамды баға беру.

Ғылыми жаңалығы.

1) мазмұны бенефициарлардың экономикалық пайдасының болу қажеттігінен тұратын инновацияларды басқаруға қатысты авторлық ғылыми түсіндірме берілді, бұл әлеуметтік әсерді алумен, оның ішінде денсаулық сақтау сияқты әлеуметтік маңызы бар сала шеңберінде алуға байланысты;

2) экономикалық басқару саласында қолданылатын жалпы қабылданған ұғымдарды медициналық практикада қолданылатын терминологиямен автор жүргізген салыстырмалы талдау негізінде денсаулық сақтаудағы инновациялық менеджменттің мазмұндық сипаттамалары мен факторлары жүйелендірілген, бұл саладағы инновацияны басқару ерекшеліктерін ашуға мүмкіндік береді;

3) денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігінің авторлық анықтамасы берілді, бұл азаматтардың денсаулығын жақсартуға қатысты қол жеткізудің сапалық көрсеткіші және медициналық салада жақсартылған нәтижелерді алумен байланысты тиімділіктің сандық көрсеткіші сияқты түйінді көрсеткіштермен ұштасқан;

4) кластерлік және регрессиялық талдауды пайдалану негізінде Қазақстан өңірлеріндегі экологиялық жағдайды жақсартуға байланысты денсаулық сақтауды басқару жүйесіндегі тиімділік пен инновациялылық әдістемесі әзірленді;

5) ҚР-да инновациялық менеджментті жетілдіру жолымен салаға инновацияларды одан әрі енгізу шартымен Денсаулық сақтау жүйесін дамыту болжамы берілді;

6) автор ҚР Денсаулық сақтауды тиімді дамытудың инновациялық моделін ұсынды.

Зерттеу әдіснамасы. Шетелдік және қазақстандық сарапшы-ғалымдардың еңбектерін қоса алғанда, ғылыми-теориялық, ақпараттық материалдарды, сондай-ақ кластерлік және регрессиялық талдау құралдарын пайдалануға негізделеді

Диссертацияда ақпараттық база ретінде ресми Ұлттық статистика материалдары, Халықаралық ғылыми-практикалық конференциялардың (МНПК) және зерттеу тақырыбы бойынша семинарлардың әдістемелік материалдары, салалық әдістемелік материалдар және Интернеттің жаһандық желісінде орналастырылған басқа да ақпараттық-іздеу жүйелері пайдаланылды.

Зерттеу барысында Қазақстанда денсаулық сақтаудың жай-күйі мен дамуын сипаттайтын статистикалық деректер негізінде салыстырмалы талдау, экономикалық бағалау, қорыту, дедукция және себеп-салдарлық байланыс, болжау, жүйелік және логикалық талдау ғылыми әдістері қолданылды.

Теориялық және практикалық маңыздылығы. Диссертацияның теориялық маңыздылығы негізінен отандық және шетелдік авторлардың микро және мезо деңгейлеріндегі инновациялық қызметтің тиімділігін арттыру әдіснамасы мәселелері бойынша ғылыми теорияларына негізделеді.

Жұмыстың практикалық маңыздылығы зерттеу барысында алынған тұжырымдар мен ұсынымдардың денсаулық сақтау жүйесін тиімді басқаруға, инновациялық технологияларды енгізуге және халықтың денсаулығын жақсартуға,

сондай-ақ өмір сүру сапасын арттыруға бағытталған инновациялық тетіктерді анықтауға негізделуінде.

Қорғауға келесі ғылыми ережелер шығарылады.

1) жұмыста қазіргі кезеңдегі отандық денсаулық сақтау мен медицина ғылымын дамытудың өзекті мәселелері бойынша инновациялық қызметтің теориялық және тәжірибелік аспектілері қарастырылған, соның ішінде:

– медициналық саладағы инновацияларды басқарудың тиімділігіне қатысты авторлық көзқарас;

– медициналық қызметтер мен көмек саласында қолданылатын экономикалық және арнайы терминдерге салыстырмалы талдау жүргізу негізінде денсаулық сақтаудағы Инновациялық менеджмент факторлары;

– кластерлік және регрессиялық талдауды қолдану негізінде Қазақстан аймақтарындағы экологиялық жағдайды жақсартуға байланысты денсаулық сақтауды басқару жүйесіндегі тиімділік пен инновациялықты есептеу әдістемесі;

2) денсаулық сақтау мекемелерінің инновациялық қызметін басқару жүйесіндегі анықталған негізгі факторлар саладағы инновацияны басқару ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік берді;

3) Инновациялық технологияларды белсенді енгізу жағдайында саланы дамытудың тиімділігін арттырудың 3 жолы нәтижесінде республиканың денсаулық сақтауында инновациялық менеджменттің жалпыланған бағасы мен тиімді моделін ұсынуға мүмкіндік берді.

Зерттеудің ақпараттық базасы.

1) Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы «Әділетті Қазақстан: құқық тәртібі, экономикалық өрлеу, қоғамдық оптимизм» 2.09.2024;

2) Қазақстан Республикасының экс-Президенті Н.Ә. Назарбаев халыққа «Қазақстан – 2050» Стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты, Казахстанская правда газеті. 15 желтоқсан 2012;

3) Қазақстан Республикасының экс-Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы, «Қазақстан жолы - 2050: бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» Астана қ., 2014 жылғы 17 қаңтар;

4) Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі N1438 Жарлығы «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы» туралы;

5) Қазақстан Республикасы Президентінің 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 Жарлығы «Саламатты Қазақстан» Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасын 2011-2015 жылдарға бекіту. – 5б.;

6) Медиа-порталдың ресми сайтының интернет-ресурсы «Германиядан, Ресейден, Еуропадан, әлемнен жаңалықтар»: Германияның денсаулық сақтау жүйесінің артықшылықтары мен кемшіліктері;

7) Ресми сайттың интернет-ресурсы «Finprom.kz» https://finprom.kz/;

8) ҚР Ұлттық статистика Бюросының ресми сайтының интернет-ресурсы;

9) Медиа-порталдың ресми сайтының интернет-ресурсы «Zakonkz».

Жұмыс нәтижелерін апробациялау. Жүргізілген диссертациялық зерттеудің негізгі ережелері мен нәтижелері халықаралық ғылыми-практикалық конференцияларда баяндалып, талқыланды. Диссертацияның ғылыми нәтижелері оқу қызметінде "Инновациялық менеджмент", "бизнесті ұйымдастыру"курстарын оқытуда қолданылған.

Жарияланымдар. Диссертация тақырыбы бойынша 11 ғылыми мақала жарияланды, жалпы көлемі 4,7 баспа. л., оның ішінде 2 мақала Scopus деректер базасына кіретін басылымда жарияланған; 4 ғылыми мақала ҚР БҒМ БҒСБК ұсынған журналда; 5 мақала халықаралық ғылыми конференция материалдарында жарияланған.

Диссертацияның құрылымы. Диссертациялық жұмыс кіріспеден, үш бөлімнен, қорытындыдан, пайдаланылған әдебиеттер тізімінен тұрады; 122 әдебиет көздерінің атауынан тұрады; 7 кестеден, 27 суреттен, 4 формуладан тұрады; 143 беттен тұрады.

1 ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ БАСҚАРУДЫҢ ТИІМДІЛІГІН ТЕОРИЯЛЫҚ ТАЛДАУ

1.1 Инновацияны басқару тиімділігі: мазмұны, жіктелуі, терминологиялық талдау

Микроэкономикалық және макроэкономикалық ортада инновациялардың кеңеюі инновациялық процестердің жалпыға бірдей сипат алуына және инновациялық қызметтің дамуына ықпал етеді. Бұл процесс экономика салаларының барлығына таралып, уақыт өте келе ұлттық шаруашылықтың стратегиялық бағыты мен бәсекеге қабілеттілікті бағалауда негізгі орынға ие болады [6].

Зерттеудің негізін денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызмет мәселелері бойынша шетелдік және отандық әдебиеттерді талдау нәтижелері құрайды.

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызметті зерттеуге кіріспес бұрын, біз «инновация», «инновациялық қызмет» және «инновацияны басқару тиімділігі» терминдерінің мәнін анықтап, түсіндіреміз. Ғылыми әдебиетте бұл ұғымдарды анықтаудың әртүрлі тәсілдері ұсынылған.

«Инновация» (ағылш. innovation) ұғымы орыс тілінде «жаңаны енгізу» деп аударылады және жаңалықты немесе өнертабысты қолдану процесін білдіреді. Яғни, жаңа идея немесе жаңалық енгізілгеннен кейін жаңа сапаға ие болып, инновацияға айналады [29].

XX ғасырдың басынан бастап инновацияларды зерттеудің теориялық негіздері қалыптаса бастады. Бұл бағыттың негізін қалаушылардың бірі австриялық экономист Йозеф Шумпетер болып табылады. Ол алғашқылардың бірі болып кәсіпорынның инновациялық дамуын зерттеп, жаңа техника мен технологияларды қолдану, жаңа шикізат көздерін пайдалану, жаңа өнімдер мен өткізу нарықтарының пайда болуы нәтижесінде өндірісті қайта құру арқылы қалыптасатын жаңа комбинациялар туралы инновациялық процестерді талдады.

Инновацияның іргелі теориясына үлкен үлес қосты. Конъюнктураның шамамен жарты ғасырлық ұзақтықтағы үлкен циклдары туралы ілімді баяндай отырып, ол осы циклдардың «жоғарылататын» және «төмендететін» толқындарының техникалық өнертабыстар толқындарымен және оларды практикалық пайдалану арқылы заңды байланысын негіздеді.

Н.Д. Кондратьев қоғам өмірінің басқа салаларында түбегейлі өзгеріске ұшыраған технологиялық және экономикалық инновациялық толқындарды байланыстырады: «...соғыстар мен әлеуметтік күйзелістер үлкен циклдардың ырғақты даму үдерісіне қосылады және осы дамудың бастапқы күштерімен емес, оның көрініс табуымен көрсетіледі» [7].

Бұрын аталған инновация теориясының негізін қалаушылардың бірі Н. Д. Кондратьеваның негізгі идеялары алды. Бұл салада «инновация» ұғымын жаңа экономикалық санат ретінде дамыта бастады. Бұл термин 30-шы жылдары қолданысқа ене бастады.Сонымен қатар Й. А. Шумпетер инновациясын пайдалану үшін жаңа технологияларды, өндіріс әдістерін, тауарлардың түрлерін және т.б. енгізу үшін экономиканың кез келген уақытта өзгеруінің мүмкін екенін білдіреді.

Й. А.Шумпетер айтуынша, «жаңа комбинацияларды» (инновацияларды) енгізу нәтижесінде кәсіпкер пайда алады, өйткені «дамусыз пайда жоқ, пайдасыз даму жоқ».Й. А. Шумпетердің жұмыстары инновация мәселесіне арналған келесі ғылыми жұмыстар сериясындағы «басталу нүктесі» болып саналады [7].

Автор зерттеуші Б. Сантоның инновацияны экономикалық тиімділік пен тиімділік призмасы арқылы қарастырғанын: инновация «қоғамдық, техникалық және экономикалық процесс ретінде, ол идеялар мен өнертабыстарды іс жүзінде пайдалану арқылы бұйымдардың, технологиялардың қасиеттері бойынша үздіктерді құруға әкеледі және егер ол экономикалық пайдаға бағытталса, оның нарықта пайда болуына қосымша табыс әкелуі мүмкін...». Зерттеу процесінде жалпы ғылыми әдістер қолданылатынын, оларға: диалектикалық, жүйелік, салыстырмалы талдау әдісі, сараптамалық бағалау әдісі жататыны туралы зерттеді [8].

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ, 2005) инновацияны жаңа өнімді енгізу немесе оны айтарлықтай жетілдіру ретінде анықтайды. Бұл жаңа тауарлар мен қызметтерді, жаңа процестерді, маркетингтік немесе ұйымдастырушылық стратегияларды, сондай-ақ бизнес-стратегияларды, басқару әдістерін және сыртқы байланыстарды қамтиды (Maier, 2014; Purcarea, 2011).

Шетелдік журналдарда шығарылатын әр түрлі жұмыстардың авторлары Scopus және Thomson деректер базаларындағы кәсіпорындарда енгізілген инновацияларға назар аударды [31]. Атап айтқанда, инновациялық саясат саласындағы белгілі ғалым-практик В. Станишевский кәсіпорынның инновациялық белсенділігіне әсер ететін факторларды зерттеді және кәсіпорын қызметіндегі инновациялардың әсер ету деңгейін бағалау моделін құрды [32].

Осы саладағы шетелдік ғылымның басқа өкілі А. Хазанчи өз зерттеулерін инновацияны енгізуде және оның тиімділігін басқаруда пайда табуды қолдауға, бәсекелестік артықшылыққа ие болуға және кәсіпорынның ұзақ мерзімді жұмыс істеуіне ықпал ететіндігіне сендіреді [33];ал шетелдік ғалым К. Тальке инновациялықтың өзі кәсіпорынның тиімділігіне әсер ететін негізгі фактор болып табылады деген идеяны негізге алды. Оның пікірінше, кәсіпорында инновациялар неғұрлым көп енгізілген сайын, оның даму тиімділігі соғұрлым жоғары болады [34].

Ғалым G. A. Mats өз зерттеулерінде стратегиялық даму аспектілеріне және кәсіпорынның қалыптасуындағы инновациялардың рөліне ерекше көңіл бөлді.

Ресей ғалымдарының арасында инновациялық даму саласында әртүрлі бағыттар бойынша көптеген зерттеулер жүргізілуде. Мысалы, П. Н. Завалин инновацияны шығындарды үнемдеу тұрғысынан, яғни оның тиімділігінің көрсеткіші ретінде қарастырады. Оның пікірінше, инновациялық дамуды зерттеу шығармашылық процестің нәтижесі ретінде жасалған немесе енгізілген жаңа тұтыну құндылығының түрінде жүзеге асады. Мұндай құндылықтарды қолдану қызмет пен дағдылардың әдеттегі стереотиптерін өзгерту қажеттілігін тудырады.

Ресейлік ғалымдардың көзқарасы бойынша, инновация ұғымы жаңа өнімдер мен қызметтерге, оларды өндіру тәсілдеріне, сондай-ақ ұйымдастырушылық, қаржылық, ғылыми-зерттеу және басқа да салалардағы жаңалықтарға таралады. Сонымен қатар, инновация шығындарды үнемдеуге немесе үнемдеу мүмкіндігін қамтамасыз ететін жетілдірулерді қамтиды [9].

Фатхутдинов Р. А. инновацияны кәсіпорын қызметінің түрлі салаларында тиімді нәтижеге қол жеткізу құралы ретінде сипаттайды. Ол инновацияны басқару объектісін өзгерту және экономикалық, әлеуметтік, экологиялық немесе ғылыми-техникалық әсерге жету мақсатында жаңалықты енгізудің соңғы нәтижесі деп есептейді [10].

Еуропалық ғалым, профессор А. Трифилованың пікірінше, жаңа идея - жаңа технология немесе жаңа өнім түрінде іске асырылуы үшін ол белгілі бір критерийлерге ие болуы тиіс: ғылыми-техникалық жаңашылдық, практикалық қолдану және коммерциялық іске асыру [11] (Сурет 1).



Сурет 1 – Инновациялық критерийлер
Ескерту – [11] әдебиет негізінде автор құрастырған

Егер бұл идея практикада пайдаланылатын өнімдерде, қызметтер мен процестерде іске асырылмаса, ол әлі де инновация (жаңа енгізілім) емес.

Қазіргі заманғы концепция бойынша, жаңашылдықтар өнімдерге, сондай-ақ сол өнімдердің өндірістік процестері мен модификацияларына (қызмет көрсету саласын қоса алғанда) бөлінеді.

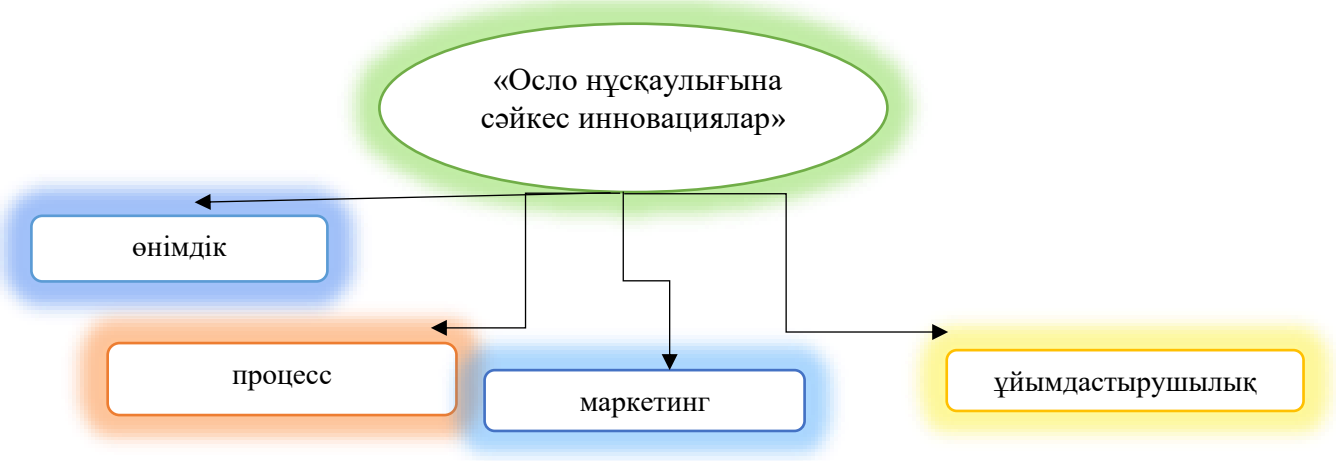
Қазіргі заманғы концепция бойынша, жаңашылдықтар өнімдерге, сондай-ақ сол өнімдердің өндірістік процестері мен модификацияларына (қызмет көрсету саласын қоса алғанда) бөлінеді.

Қалыптасқан инновация белгілерінің тізбесін құру үшін тағы бір – тәуекелдің жоғары деңгейін толықтырғанымыз орынды. Инновациялық жобадан үстеме пайда алу мүмкіндігі оны іске асырудың жоғары тәуекеліне сүйемелденеді: инновациялық әзірлеу «баруға» мүмкін, ал мүмкін «баруға болмайды», яғни енгізу сипатындағы мәселені ескермеу мүмкін емес [6]. Инновацияларды жіктеуге келетін болсақ, бұл мәселеде зерттеудің түрлі балама нұсқалары бар.

Зерттеу авторларының айтуынша, инновациялар техникалық болуы мүмкін, өнімді немесе процесті дамыту немесе жақсарту не болмаса әкімшілік, яғни ұйымдық құрылымды және басқару процестерін жетілдіруге және жұмыстарды

жүзеге асыруға бағытталған. Мұндай инновациялар бір-біріне қарамастан жиі жүзеге асырылуы мүмкін. Дегенмен, кейбір жағдайларда бір салада инновацияны жүзеге асыру тәуелді немесе тіпті басқа инновацияны талап етуі мүмкін [37].

Инновациялық қызметті жүйелеуде маңызды құжаттардың бірі – Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы (ЭЫДҰ) әзірлеген әдістемелік құжат «Осло басшылығы» болып табылады (Сурет 2).



Сурет 2 – Осло нұсқаулығына сәйкес инновацияларды жіктеу

Ескерту – [29] әдебиет негізінде автор құрастырған

ЭЫДҰ Еуропалық қауымдастықтардың статистикалық бюросы – Еуростатпен (Eurostat – Statistical Office of the European Communities) бірлесе отырып, 2005 жылы бекіткен және 2006 жылы орыс тіліне аударылған бұл құжат инновациялар статистикасына қатысты ұсынымдарды қамтиды. Осы құжатта инновациялардың төрт негізгі түрі белгіленген:

1. Өнім бойынша инновациялар,
2. Процестік инновациялар,
3. Маркетингтік инновациялар,
4. Ұйымдастыру бойынша инновациялары (Сурет 2).

Өнімдік инновациялар деп жаңа немесе айтарлықтай жетілдірілген тауарлар мен қызметтерді енгізуді айтамыз. Бұл олардың қасиеттері немесе қолданылу тәсілдері бойынша өзгешеленуі мүмкін. Денсаулық сақтау саласында мұндай инновациялар фармацевтикалық өнімдер, медициналық мақсаттағы бұйымдар, медициналық техника және қызмет көрсету салаларын қамтиды.

Үдерістік инновациялар – бұл өнім өндірудің немесе оны тұтынушыға жеткізудің жаңа немесе елеулі жетілдірілген тәсілдерін енгізу және қолдану. Денсаулық сақтау саласында мұндай инновациялар, мысалы, ашық жүрекке жасалатын хирургиялық операциялар немесе дәрігердің пациентке үйге келуі арқылы көрсетілетін емдеу тәсілдері жатады.

Маркетингтік инновация – тауардың сыртқы дизайнын, қаптамасын, сақтау мен тасымалдау әдістерін, нарыққа жылжыту стратегияларын немесе баға қалыптастыру жүйесін жетілдіруді көздейтін маркетингтің жаңа әдістерін енгізу. Мысалы, медициналық қызмет көрсету саласында пациенттерді түнгі уақытта диагностикадан өтуге тасымалдау мүмкіндігін ұйымдастыру осыған жатады.

Ұйымдастыру инновациялары «Осло басшылығы» бойынша, кәсіпорынның қызметінде, жұмыс орындарын ұйымдастыруда немесе сыртқы байланыстарда жаңа әдістерді енгізу ретінде сипатталады [29].

Қазақстандық ғалымдар өз зерттеулерінде инновациялық менеджмент пен даму тақырыптарына ерекше назар аударды. Олардың еңбектері аймақтық және салалық инновацияларды дамыту, сондай-ақ зияткерлік меншік нысандарын экономикалық айналымға тарту мәселелерін қамтыды. Бұл тұрғыда Оразалы Сабденнің инновацияны идея немесе өнертабыс негізінде экономикалық құндылық жасау процесі ретінде қарастыратын еңбектері ерекше атап өтуге тұрарлық [25].

Инновациялық даму мәселелерін зерттеген басқа бір қазақстандық ғалым инновация ретінде үдерістердің, өнімдер мен қызметтердің сапалы өзгеруін қамтамасыз ететін енгізілген жаңалықты түсіну керек деп тұжырымдады [14,15].

Сондай-ақ, өз зерттеулерін өңірлік аспектіде инновациялар мен инновациялық даму мәселелеріне арнаған отандық ғалымдар тобы да бар, онда Қазақстан облыстарының рейтингін, олардың профилін және қалыптасу стратегиясын зерттеуге баса назар аударылады [16-23].

Инновациялық дамуды басқару жалпы қабылданған ұғымда менеджерлер қызметінің дәйекті кезеңдерін шешуге сүйенеді, атап айтқанда: жоспарлау, қызметті ұйымдастыру (ресурстармен – материалдық, қаржылық, ақпараттық және Адами ресурстармен қамтамасыз ету), персоналды ынталандыру, жұмыстарды орындау (Қызмет көрсету) мерзімдерін сақтау, сапаны мониторингілеу және бақылауды қамтамасыз ету (ағымдағы және қорытынды), сондай-ақ инновациялық даму стратегиясын әзірлеу.

Денсаулық сақтауды басқару жүйесінде функционалдық қамтамасыз ету төрт маңызды бағытты іске асыруға тіреледі:

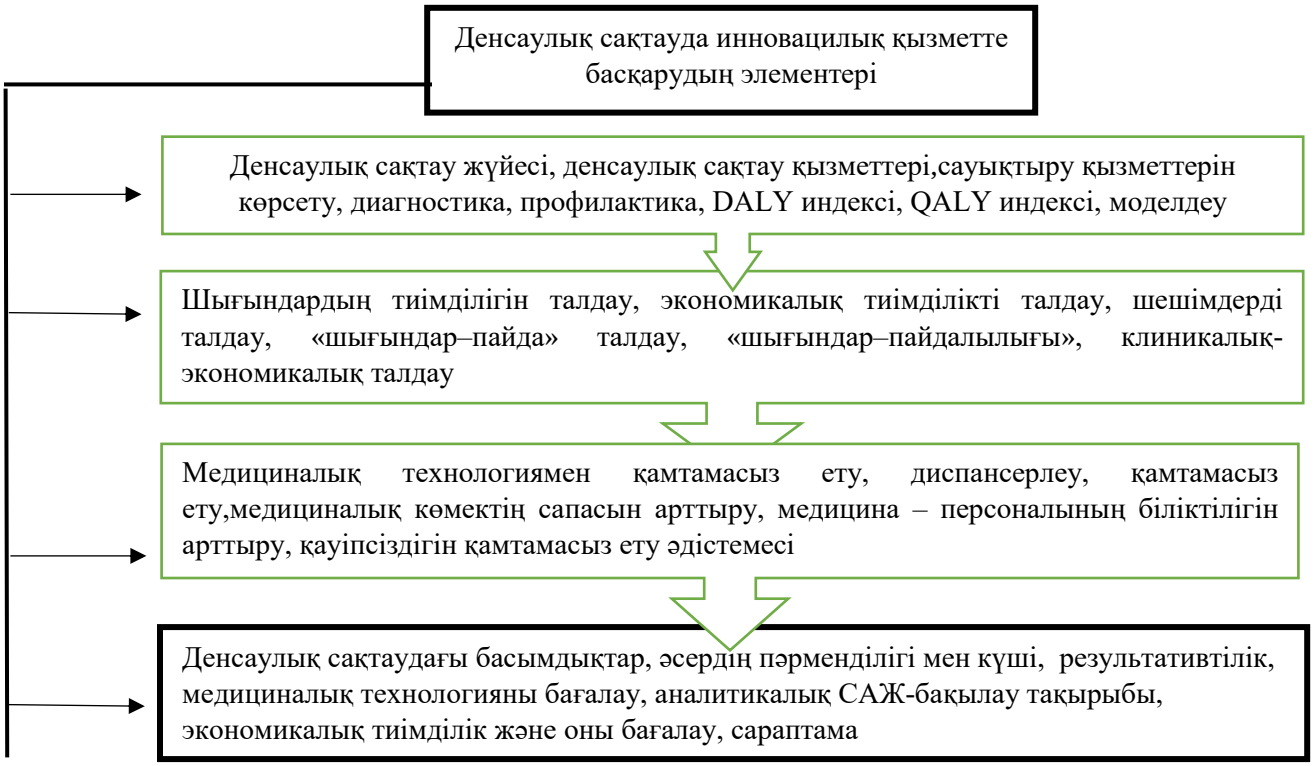
1) Көмек беру,
2) Ресурстарды қамтамасыз ету,
3) Қаржыландыру,
4) Басшылық [39].

Инновациялық қызметті басқару тиімділігін анықтауға қатысты осы зерттеудің авторы өзінің түсіндірмесін ұсынады, оның мәні мыналардан тұрады: инновацияны басқару тиімділігі тұрғысынан алғанда инновациялық идеяларды іске асыру процесі және оны іске асырудан нәтижелерді сандық бағалау жеткіліксіз болып табылады; бұл үдерісте қажетті және маңызды буын инновацияны (өнім, тауар немесе қызмет түрінде) тұтынушылар ретінде әрекет ететін жекелеген бенефициарлар үшін де, тұтастай алғанда, осылайша әлеуметтік әсер алатын

қоғамның да пайдасы мен пайдасының болуы болып табылады. Бұл, ең алдымен, денсаулық сақтау сияқты әлеуметтік маңызды салалардағы инновацияларды басқару жүйесіне қатысты [40].

Осыған байланысты диссертация тақырыбына қатысты зерттеу логикасы бізге талдау, басқару қызметінің ерекшеліктерін түсіндіруге және осыған байланысты денсаулық сақтаудағы басқару жүйесіндегі кейбір таралған элементтермен танысуға көмектесетін кейбір негізгі ерекше терминдерді қарастыруға міндеттейді.

Төмендегі анықтамаларды зерттеу медицина саласындағы инновацияны басқару тиімділігі мәселелерімен байланысты (осы терминдерді диссертацияның авторы жұмыстың теориялық және практикалық бөлімдерінде де қолданады) (Сурет 3).



Сурет 3 – Денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті басқару элементтері

Ескерту – автор құрастырған

Жоғарыда аталған барлық анықтамалар денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті басқару жүйесіне органикалық түрде қосылады:

– Жоспарлау: Диагностика және алдын алу шараларын ұйымдастыру; Диспансерлеу жүйесін жоспарлау; Шығындар мен олардың тиімділігін талдау; Экономикалық тиімділікті бағалау; Денсаулық сақтау саласындағы шешімдерді талдау; «Шығындар – пайда» және «шығындар – пайдалылық (утилитарлық)» қатынасын талдау; Клиникалық-экономикалық талдау жүргізу.

– Қызметті ұйымдастыру және мотивация жүйесі: Денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметтерді дамыту; Дәлелді медицинаны енгізу және қолдау; Медициналық технологиялармен қамтамасыз ету; Медициналық көмектің сапасын және қауіпсіздігін қамтамасыз ету; Медициналық қызметкерлердің біліктілігін арттыру және көтермелеу жүйесін енгізу.

– Жұмысты орындау мерзімдерін сақтау: Денсаулық сақтаудағы шешімдерді моделдеу және талдау.

– Сапа мониторингі және бақылауды қамтамасыз ету: Ағымдық және қорытынды аналитикалық бақылау жүйесін ұйымдастыру; Медициналық технологияларды және көмектің сапасын бағалау; Экономикалық тиімділік пен медициналық сараптама нәтижелерін бағалау.

– Инновациялық даму стратегиясын әзірлеу: Денсаулық сақтау саласындағы басымдықтарды айқындау; Әсердің пәрменділігі мен тиімділігін қамтамасыз ету; Жалпы нәтижелілікті арттыруға бағытталған стратегияларды енгізу.

Саладағы басқару жүйесінің мазмұнды бөлігін түсіну үшін 3-суретте көрсетілген және инновациялық процестерді қоса алғанда, медициналық салада болып жатқан басқарушылық процестерді түсіндіруге байланысты анықтамаларды талдауға тырысамыз.Кейінірек біз экономикалық және медициналық практикада пайдаланылатын көрсеткіштерге салыстырмалы талдау жүргіземіз, сондай-ақ жиі қолданылатын терминдерді нақтылап және ғылыми зерттеудің терминологиялық аппаратын байытуға мүмкіндік береміз. Мысалы, диссертациялық жұмыста мынадай анықтамалар енгізілген: денсаулық сақтау жүйесі, денсаулық сақтау қызметтері, диагностика, сауықтыру қызметтерін көрсету жүйесі, алдын алу, дәлелді медицина, Daly индексі, qaly индексі, модельдеу, шығындардың тиімділігін талдау, денсаулық сақтаудағы шешімдерді талдау, «шығындар – пайда» талдауы, «шығындар – пайдалылық (утилитарлылық)» талдауы, клиникалық–экономикалық талдау, медициналық технологиялар, диспансерлеу, медициналық көмектің сапасы, қауіпсіздік, әдістің қауіпсіздігі.

Денсаулық сақтау жүйесі – азаматтардың денсаулығын қорғау құқығын қамтамасыз етуге бағытталған мемлекеттік органдар мен денсаулық сақтау саласындағы субъектілердің өзара үйлестірілген жиынтығы.

Денсаулық сақтау қызметтері – медициналық көмек көрсетушілер мен азаматтар арасындағы өзара әрекеттестік, оның басты мақсаты – денсаулықты жақсарту.

Диагностика – аурудың белгілерін, науқасты тексеру әдістерін және дұрыс диагноз қоюдың принциптерін зерттейтін медицина саласы.

Сауықтыру қызметтерін көрсету жүйесі – халыққа профилактикалық және емдік көмек көрсетуге бағытталған ресми және бейресми сипаттағы медициналық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені.

Алдын алу – денсаулықты сақтау, аурулардың алдын алу, физикалық дамуды жақсарту және ұзақ өмір сүруді қамтамасыз етуге бағытталған іс-шаралар жиынтығы.

Дәлелді медицина – медициналық араласулардың тиімділігін дәлелдейтін немесе жоққа шығаратын ғылыми деректерге негізделген медициналық тәжірибе. Бұл медициналық ақпаратты жинау, талдау және қолдану арқылы клиникалық шешімдерді оңтайландыруға мүмкіндік беретін заманауи технология.

Daly индексі (Disability-adjusted life years index) – еңбекке жарамсыздықты ескере отырып түзетілген өмір сүру жылдарының санын көрсететін индекс.

Индекс QALY (Quality - adjusted life years index) – сапалы күнкөріс жылдарын көрсететін индекс.

Модельдеу - зерттелетін объектінің (пациенттің, аурудың, эпидемиологиялық жағдайдың) оңайлатылған формалды сипаттамасын және медициналық араласуларды қолдану кезіндегі оның динамикасын білдіретін математикалық (логикалық) үлгілерді пайдалануға негізделген түрлі объектілерді, процестер мен құбылыстарды зерттеу тәсілі.

Шығындардың тиімділігін талдау – тиімділігі әртүрлі, ал нәтижелері бір бірліктерде өлшенетін екі және одан да көп араласу кезінде нәтижелер мен шығындарды салыстырмалы бағалауды жүргізетін клиникалық - экономикалық талдаудың түрі (сынап бағанасының миллиметрлері, гемоглобин концентрациясы, алдын алу асқынуларының саны, сақталған өмір және т.б.).

Экономикалық тиімділікті талдау – бұл шығындар мен алынған нәтижелерді салыстырып, талдауға мүмкіндік беретін әдістеме. Ол өнімнің бір данасын өндіруге кеткен шығындарды анықтауға немесе технологияға инвестициялау арқылы алынған өнім көлемін есептеуге негізделеді. Алғашында бизнестен алынған бұл әдіс медицинаға, әсіресе денсаулық сақтау ұйымдарының қызметіне бейімделді.

Денсаулық сақтаудағы шешімдерді талдау – шешімдердің қолда бар барлық нұсқаларын анықтау және диагностикалық емшаралар, емдеу схемалары, болжанатын нәтижелер, сондай-ақ емдеу-алдын алу көмегін көрсетудегі басқа да маңызды аспектілер бойынша қабылданған шешімдер сериясындағы баламалардың әрқайсысының әлеуетті нәтижелерін анықтау. Шешім ағашы араласудың баламаларын, сондай-ақ осы баламалармен байланысты әрбір нәтижелердің ықтималдығын көрсетеді.

«Шығындар – пайда» талдауы – шығындар да, нәтижелер де ақшалай түрде ұсынылған клиникалық – экономикалық талдаудың түрі. Бұл әр түрлі араласулардың экономикалық тиімділігін әр түрлі бірліктерде көрсетілген нәтижелермен салыстыруға мүмкіндік береді (мысалы, тұмауға қарсы вакцинациялау бағдарламасы дененің төмен салмағымен туған балаларды күту үшін қарқынды неонаталдық көмек жүйесін ұйымдастырумен).

«Шығындар – пайдалылық (утилитарлылық)» талдауы - «шығындар – тиімділік» талдауының нұсқасы, бұл ретте араласу нәтижелері медициналық

көмекті тұтынушының көзқарасы тұрғысынан «пайдалылық» бірліктерінде бағаланады (мысалы, өмір сапасы); бұл ретте «сапалы өмірдің сақталған жылдары» (QALY) интегралдық көрсеткіші неғұрлым жиі пайдаланылады.

Клиникалық-экономикалық талдау – профилактика, диагностика, дәрілік және дәрілік емес емдеудің екі немесе одан да көп әдістерін салыстыруға арналған кешенді әдіснама. Ол медициналық араласулардың нәтижелерін және оларды жүзеге асыруға жұмсалатын шығындарды өзара байланыстыра отырып есептеуді қамтиды. Бұл әдіс медициналық араласулардың экономикалық негізділігін анықтау үшін қолданылады, оның ішінде: Дәрілік заттар мен фармакоэкономика; Диагностика, алдын алу және оңалту әдістері; Емдеу әдістері.

Медициналық технологиялар – денсаулықты сақтау, аурулардың алдын алу, диагностика, емдеу және оңалту үшін қолданылатын араласулар жиынтығы. Оларға келесілер кіреді: Клиникалық және зертханалық әдістер; Құрал-саймандық және функционалдық-диагностикалық әдістер; Дәрілік және дәрілік емес араласулар; Ұйымдастыру-әдістемелік шаралар; Емдеу-диагностикалық процесті сервистік қамтамасыз ету жүйелері.

Диспансерлеу – бұл халықтың белгілі бір топтарын міндетті түрде тіркеп, ауруларды ерте анықтап, тұрақты бақылауда ұстауға, сондай-ақ денсаулықты нығайту мен қоршаған орта жағдайын жақсартуға бағытталған емдеу және алдын алу шараларын уақытылы ұйымдастыру тәсілі.

Медициналық көмектің сапасы – бұл уәкілетті орган бекіткен стандарттарға сәйкес келетін, сонымен қатар қазіргі заманғы медициналық ғылым мен технология жетістіктеріне сай медициналық қызмет көрсету деңгейі.

Қауіпсіздік – тәекелдің қолайлылығы туралы шешім (қолайсыз нәтиже және оның ауырлық мүмкіндігінің көрсеткіші) осы жағдайда технологияны пайдалана отырып, мысалы, пациент үшін, атап айтқанда, денсаулыққа қатысты проблемалар немесе емдеудің көрсетілген мәніне байланысты.

Әдістің қауіпсіздігі – емдеудің (диагностиканың) осы әдісін қолданғанда жанама әсерлер мен асқынулардың салыстырмалы жиілігі; көп жағдайда өлім немесе өзге де ауыр асқынулардың пайда болу жиілігі ретінде миллион дәрігерлік тағайындауларға немесе орындалған қарапайым қызметтерге есептеледі. Зерттеудің қорытынды бөлімінде авторлық қорытындыларды түсіну денсаулық сақтаудағы басымдықтар, әсер етудің пәрмеңділігі мен күші, нәтижелілік, медициналық технологияны бағалау, медициналық көмектің сапасын бағалау, диспансерлеу, денсаулық сақтаудағы шешімдерді талдау, қадағалаудың аналитикалық жүйесі, экономикалық тиімділік және оны бағалау сияқты анықтамалардың түсіндірілуіне құрылады.

Денсаулық сақтаудағы басымдықтар – бұл анықталған немесе болжамды проблемаларды шешу жөніндегі жүйенің бірінші кезектегі міндеттеріне сәйкес келетін денсаулық сақтау жүйесінің мекемелері мен қызметтерін дамытудың

бағыттары. Басымдықтар қызметтер көрсету, халық топтары, медициналық көмек көрсету әдіснамасы немесе нәтижелер саласында болуы мүмкін

Пәрменділік, әсер ету күші – медициналық араласулар қатаң бақыланатын және бақыланатын жағдайларда, мысалы, бақыланатын клиникалық сынақтар шеңберінде денсаулықты жақсартатын дәреже.

Зерттеудің қорытынды бөлімінде авторлық қорытындыларды түсіну денсаулық сақтаудағы басымдықтар, әсер етудің пәрменділігі мен күші, нәтижелілік, медициналық технологияны бағалау, медициналық көмектің сапасын бағалау, диспансерлеу, денсаулық сақтаудағы шешімдерді талдау, қадағалаудың аналитикалық жүйесі, экономикалық тиімділік және оны бағалау сияқты анықтамалардың түсіндірілуіне құрылады.

Нәтижелілік – медициналық араласулар қалыпты практикалық жағдайларда денсаулықты жақсартатын дәреже. Көмек көрсетудің әдеттегі жағдайлары мен бақыланатын клиникалық сынақтар арасындағы айырмашылықтарды анықтайтын мән-жайлар пациенттің ілеспелі ауруларын қамтиды, осының салдарынан пациенттің емдеу схемасын ұстана ма, алдын ала болжау мүмкін емес, сондай-ақ медициналық қызметтер өкілдерінің практикасындағы айырмашылықтарды қамтиды.

Медициналық технологияны бағалау (бұдан әрі - МТБ) – есепті дайындаумен және таратумен медициналық технология туралы ақпаратты жинау, талдау және қорыту бойынша қалыптасқан қызмет. МТБ объектісі белгіленген тәртіппен денсаулық сақтау жүйесінде қолдануға рұқсат етілген медициналық технологиялар болып табылады. МТБ мақсаты- денсаулық сақтау саласында қолдануға рұқсат етілген диагностика, емдеу, алдын алу және оңалту әдістерінің тиімділігі, қауіпсіздігі және экономикалық тұрғыдан негізділігін объективті түрде зерттеп, жинақталған ақпарат арқылы медициналық қызмет сапасын жақсарту болып табылады.

Сапаны бағалау – медициналық қызметтің белгіленген стандарттарға, сондай-ақ жекелеген пациенттердің және халықтың түрлі топтарының қажеттіліктері мен күтілімдеріне сәйкестігін анықтауға бағытталған процесс.

Қадағалаудың талдамалық жүйесі - медицина саласындағы емдеу рәсімдерін бақылаумен, объектінің (үдерістің, құбылыстың, жүйенің) жай-күйін болжаумен және бағалаумен байланысты медицина қызметкерлерінің мақсатты, жоспарланған қызметі.

Экономикалық тиімділік – халықтың денсаулығын жақсартудағы мақсаттарға қол жеткізу үшін материалдық, еңбек және қаржы ресурстарын дұрыс пайдалану.

Экономикалық тиімділікті бағалау – жаңа технологияларды енгізуге арналған болжамды шығындарды науқастарды емдеу ұзақтығын қысқарту, сырқаттанушылықты төмендету, оның ішінде еңбекке қабілеттілігін уақытша жоғалтумен-бұрын қолданылғандармен салыстыру жолымен жүргізіледі. Мысалға алғанда халықаралық көздерден фармако-экономикалық тиімділік жөніндегі

деректер және Қазақстан Республикасында кемінде 5 жыл ішінде жүргізілген кемінде бір сапалы зерттеу қабылданады. Бір топтан технологияны (немесе дәрілік затты) таңдаған кезде фармако-экономикалық неғұрлым тиімді енгізіледі.

Медициналық сараптама – азаматтың еңбек немесе өзге де қызметті жүзеге асыру қабілетін анықтау, сондай-ақ қандай да бір оқиғалардың, факторлардың әсері мен азаматтың денсаулық жағдайы арасындағы себеп-салдарлық байланысты анықтау мақсатында азаматтың денсаулық жағдайын анықтауға бағытталған, белгіленген тәртіппен жүргізілетін зерттеу болып табылады (Кесте 1).

Кесте 1 – Басқарудың жалпы қабылданған және медициналық практикасында қолданылатын кейбір терминдердің салыстырмалы талдауы

Терминдердің анықтамалары	
Жалпытүсінік	Медициналықтәжірибеде
1	2
Экономикалық тиімділік (экономикалық тиімділік) – бұл нәтижелердің алынған шығыстарға қатынасы (ресурстары жұмсалған)	Экономикалық тиімділік – халықтың денсаулығын жақсартудағы мақсаттарға жету үшін материалдық, еңбек және қаржы ресурстарын ең жақсы пайдалану
Шығындардың тиімділігін талдау (шығындардың тиімділігін талдау) – алынған нәтижелердің алынған шығыстарға қатынасынзерттейтін ғылыми зерттеу әдісі	Шығындардың тиімділігін талдау – нәтиже мен шығынды салыстырмалы бағалау екі немесе одан да көп интервенциялармен жүзеге асырылатын клиникалық және экономикалық талдаудың түрі, оның тиімділігі әртүрлі және нәтижелері бірдей бірліктерде өлшенеді.
Дәлелдеу (жетілдіру) – логикалық дәлелдеу, дәлелдеу логика мен ережелерге сәйкес жүзеге асырылатын шынайы сөз, пікір, теорияны құру, негіздеу	Дәлелді медицина – бұл белгілі бір медициналық араласуды қолдайтын немесе қатаң ғылыми нәтижелерге негізделген медициналық практикадан бас тартатын немесе медициналық араласу. Бұл оңтайлы клиникалық шешімдерді жасауға мүмкіндік беретін медициналық ақпаратты жинау, талдау, синтездеу және пайдаланудың жаңа технологиясы.

1-кестенің жалғасы

1	2
Диагностика (грек тілінен білуге қабілетті) – ықтимал ауытқуларды болжау және олардың жұмыс істеуінің қалыпты режимінің (теріс) бұзылуын алдын-алу үшін объектінің жай-күйін (жүйелерін, құрылғыларын және т.б.)	Диагностика – ауру белгілерін, науқасты зерттеу әдістерін және диагноз қою принциптерін зерттейтін медицина бөлімі

сипаттайтын белгілерді құру және зерттеу	
Экономикалық талдау (экономикалық талдау) – синонимі «зерттеу» - ғылыми процесс, экономика саласындағы жаңа білімді дамыту; эмпирикалық және теориялық, іргелі және қолданбалы, сандық және сапалы, бірегей және күрделі екі деңгейге ие	Клиникалық-экономикалық талдау – алдын алудың, диагностикалаудың, есірткі және дәрілік емес емдеудің екі немесе одан да көп әдістерінің сапасын медициналық араласудың нәтижелерін кешенді, өзара есепке алу және оны жүзеге асыру шығындарына негізделген салыстырмалы бағалау әдістемесі. Клиникалық және экономикалық талдау әдіснамасы кез-келген медициналық араласуларға - дәрілік (фармакоэкономика) және дәрілік емес емдеу әдістеріне, диагностикалау әдістеріне, алдын-алу және оңалту әдістеріне қолданылады - оларды пайдаланудың экономикалық мақсатқа сай екендігін анықтайды.
Кәсіби сараптамалық қызмет – бұл ғылымды, техника, өнер немесе қолөнер саласындағы арнайы білімдерді қажет ететін мәселелер бойынша сараптама жүргізу және сарапшы пікірін беруден тұратын кәсіби қызмет. Сараптамалық қорытынды – сарапшының қорытындысы-сарапшы жүргізген зерттеулердің барысы мен нәтижелерін көрсететін жазбаша құжат.	Медициналық тексеру азаматтардың денсаулығының жай-күйін анықтауға, оның еңбек немесе басқа қызметті жүзеге асыру қабілетін анықтауға, сондай-ақ кез-келген оқиғалардың, факторлар мен азаматтардың денсаулығының жай-күйі арасындағы себеп-салдарлық қатынастарды белгілеуге бағытталған зерттеулерде белгіленген тәртіппен жүргізіледі.
Технология (технология) – технология (грекше «Téchne» - өнер, шеберлік, шеберлік және грек тілінен «Логия» - зерттеу) сонымен бірге әдістер мен құралдар, материалдық және материалдық емес ресурстар жиынтығы. Сонымен қатар, бірдей өнімді өндірудің көптеген технологиялары болуы мүмкін және олардың кейбіреулері ресурстардың минималды инвестициялары бар өнім бірлігін шығаратын болады.	Медициналық технологиялар – бұл денсаулықты жақсарту, аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу үшін немесе оңалту үшін пайдаланылуы мүмкін кез келген фактор. Бұған медициналық, зертханалық, аспаптық, функционалды диагностикалық, дәрілік, дәрілік емес, реабилитациялық, ұйымдастырушылық-әдістемелік, сондай-ақ денсаулық сақтауда қолданылатын терапиялық және диагностикалық процестерді сервистік қолдау кіреді.

1-кестенің жалғасы

1	2
Модельдеу (модельдеу) – нақты объектілерді, құбылыстарды немесе процестерді құру (тірі ағзалар, инженерлік құрылымдар, әлеуметтік жүйелер және т.б.)	Модельдеу – зерттелетін объектіні (пациент, ауру, эпидемиологиялық жағдай) жеңілдетіліп рәсімделген сипаттамасын және медициналық араласуды қолдану кезінде динамикасын білдіретін математикалық (логикалық) модельдерді қолдануға негізделген әр түрлі объектілерді, процестерді және құбылыстарды зерттеу әдісі.

Мониторинг (monitoring) – белгілі бір объектіні (процестер, құбылыстар) оның көздеген нәтижеге немесе бастапқы болжамдарға сәйкестігін тұрақты бақылау.	Аналитикалық қадағалау жүйесі – медицина саласындағы емдеу рәсімдерін, объектінің жай-күйін (процесін, феномені, жүйесін) болжау және бағалауды қадағалаумен байланысты денсаулық сақтау мамандарының мақсатқа бағытталған жоспарлы қызметі.
Сапа (quality) – олардың қасиеттерінің жиынтығында табылған объектілердің объективті және әмбебап сипаттамасы.	Медициналық көмектің сапасы – уәкілетті орган бекіткен және медициналық ғылым мен техниканың дамуының қазіргі деңгейіне негізделген стандарттарға сәйкес медициналық көмекке сәйкестігінің деңгейі.
Сапаны бағалау (quality assessment) – қоғам мен адамның қажеттіліктерін барынша толық қанағаттандыру қабілетін негіздейтін объектінің қасиеттері мен пайдалылығын анықтау.	Денсаулық сақтаудағы сапаны бағалау – көрсетілетін медициналық көмектің кезеңге белгіленген стандарттарға сәйкестігін анықтау, жекелеген пациенттер мен тұрғындардың қажеттіліктерін анықтау.
Экономикалық тиімділікті бағалау (экономикалық тиімділікті бағалау) – оларды енгізуден алынған нәтижелермен жаңа технологияларды енгізудің болжамды шығындарын салыстыру.	Экономикалық тиімділікті бағалау жаңа технологияларды енгізудің болжамды шығындарын пациенттерге емдеу ұзақтығын қысқарту түрінде алынған нәтижелермен, оның ішінде уақытша еңбекке жарамсыздықты бұрын қолданылған аурулармен азайтуды салыстыру арқылы жүзеге асырылады.
Нәтижелілік (resulting) – кез келген қызметтің соңында алынған нәтиже, қорытынды индикатор Қызметтер (services) – кез келген әрекеттерді орындау (толықтыру) үшін көмек.	Нәтижелілік – бұл медициналық араласудың қалыпты жағдайында денсаулықты жақсарту дәрежесі. Кәдімгі күтім жағдайлары мен бақыланатын клиникалық зерттеулер арасындағы айырмашылықты анықтайды, пациенттердің аралас аурулары бар, соның салдарынан пациент емдеу режиміне бейімделе ме, жоқ па деген болжамды дәлелдеу мүмкін емес, сондай-ақ медициналық көмек тәжірибесіндегі айырмашылықтарды қамтиды. Денсаулық сақтау қызметтері-медициналық қызметтерді жеткізушілер мен индивидуумдар арасындағы өзара іс-қимыл болып табылады, оның мақсаты денсаулықты жақсарту болып табылады.

1-кестенің жалғасы

1	2
Шешімдер ағашы (decision tree) – сандық тұрғыда баламаларды ұсынуға арналған және нақты мәселені қарастыру процесінде салынған шешімдерді талдау кезінде пайдаланылатын құрал. Бірқатар	Денсаулық сақтау шешімдерін талдау – барлық қолжетімді шешімдерді анықтау және диагностикалық процедуралар, емдеу режимдері, болжамды нәтижелер және терапевтік және профилактикалық көмек көрсетудің басқа да маңызды аспектілері бойынша қабылданған

шешімдер филиалдар түрінде ұсынылған, ал кейінгі шешімдер қосымша филиалдар түрінде бейнеленеді. Таңдаужасағыңызкелетінбайланысшеші мнүктесі (түйін) депаталады.	шешімдер қатарында ықтимал нәтижелерін анықтау. Шешімдер ағашы араласу баламаларын көрсетеді, сондай-ақ осы баламалармен байланысты нәтижелердің әрқайсысы ықтималдығын көрсетеді.
Алдын алу – кез келген нәрсені (объектілерді, тетіктерді, машиналарды, процестерді және т.б.) қорғайтын техникалық және экономикалық шараларжиынтығы мерзімінен бұрын тозудан, сынудан, жағымсыз нәтижелердің алдын алады.	Алдын алу – адам денсаулығын қорғауға, адам ауруларының пайда болуына және таралуына жол бермеуге, адамның физикалық дамуын жақсартуға және ұзақ өмір сүруді қамтамасыз етуге бағытталған іс-шаралар кешені.
Қауіпсіздік (қауіпсіздік) – қауіп-қатерге жол бермеу туралы шешім (қолайсыз нәтиже мен оның ауырлық дәрежесі туралы көрсеткіш) осы жағдайда технологияны пайдаланумен байланысты.	Қауіпсіздік – қауіп-қатердің қолайсыздығы (қолайсыз нәтиже мен оның ауырлық дәрежесінің көрсеткіші) туралы шешім, мысалы, науқастың, атап айтқанда, денсаулыққа байланысты мәселелердің немесе белгілі бір емдеудің құндылығы. Қауіпсіздік әдісі – бұл емдеу әдісін (диагнозды) қолдану кезінде жанама әсерлер мен асқынулардың салыстырмалы жиілігі; миллиондаған медициналық рецептілерге немесе өліммен аяқталатын басқа да елеулі асқынулардың жиілігі ретінде есептелетін қарапайым қызмет
Әсер ету дәрежесі (efficacy) – процестің, объектінің жұмыс істеуі шеңберінде қандай да бір нәтиже алу үшін араласу шарасы.	Пәрменділік, әсер ету күші-медициналық араласулар қатаң бақыланатын және бақыланатын жағдайларда, мысалы, бақыланатын клиникалық сынақтар шеңберінде денсаулықты жақсартатын дәреже.
Басымдықтар (priorities) – бірінші кезектегі міндеттерге, кезеңдерге, проблемаларды шешуге сәйкес келетін экономикалық процесті дамыту бағыттары.	Денсаулық сақтаудың басымдықтары – анықталған немесе ұсынылған проблемаларды шешуге арналған жүйенің басымдықтарына сәйкес келетін денсаулық сақтау жүйесінің мекемелері мен қызметтерінің даму бағыттары. Басымдықтар қызмет көрсету, тұрғындар тобы, медициналық көмек көрсету әдіснамасы немесе нәтижелер саласында болуы мүмкін.
Ескерту – [41-44] әдебиеттер негізінде автор құрастырған	

Кестеде жүйеленген анықтамалар басқару практикасында қолданылатын жалпы қабылданған ұғымдарға (көбінесе экономикада), медициналық практикада қолданылатын терминологиямен салыстырмалы талдау жүргізуге, сондай-ақ денсаулық сақтаудың инновацияларды басқару бөлігінде ерекшеліктерін түсінуге мүмкіндік береді. Жоғарыда аталған барлық анықтамалар денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті тиімді басқару жүйесіне органикалық түрде қосылады, бұл зерттеудің келесі кіші бөлімдерінде неғұрлым егжей-тегжейлі ұсынылады.

Қортындылар:

1) Зерттеу негізіне инновациялар, инновациялық қызметті басқару мәселелері бойынша шетелдік және отандық әдебиет материалдарын талдау нәтижелері алынды. Диссертация авторы түрлі шетелдік және отандық ғалым-практиктер ұсынған анықтамалардың мысалдарын келтіреді.

2) Инновациялық қызметті басқару тиімділігін анықтауға қатысты анықтамалардың жалпы талдауы, осы зерттеудің авторы өзінің түсіндірмесін ұсынады, оның мәні мыналардан тұрады: инновацияны басқару тиімділігі тұрғысынан инновациялық идеяны іске асыру процесі және оны іске асырудан алынған нәтижелерді сандық бағалау жеткілікті емес; бұл үдерісте қажетті және маңызды буын инновацияны (өнім, тауар немесе қызмет түрінде) тұтынушылар ретінде әрекет ететін жекелеген бенефициарлар үшін де, тұтастай алғанда, осылайша әлеуметтік әсер алатын қоғамның да пайдасы мен пайдасының болуы болып табылады. Бұл, ең алдымен, денсаулық сақтау сияқты әлеуметтік маңызды салалардағы инновацияларды басқару жүйесіне қатысты.

3) Диссертация тақырыбына қатысты зерттеу логикасы авторға кейбір негізгі ерекше терминдерді қарастыруға мүмкіндік берді, оларды талдау, басқару қызметінің ерекшеліктерін түсіндіруге және осыған байланысты денсаулық сақтаудағы басқару жүйесіндегі негізгі факторларды анықтауға көмектесті. Бұл анықтамаларды зерттеу медицина саласындағы инновацияны басқару тиімділігі мәселелерімен байланысты (осы терминдерді диссертация авторы жұмыстың теориялық және практикалық бөлімдерінде қолданады). авт.).

4) Салалық анықтамалар денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті басқару жүйесіне органикалық түрде енеді:

– Жоспарлау (диагностика, алдын алу, диспансерлеу, шығындардың тиімділігін талдау, экономикалық тиімділікті талдау, денсаулық сақтаудағы шешімдерді талдау, «шығындар – пайда» талдау, «шығындар – пайдалылық (утилитарлық)» талдау, клиникалық-экономикалық талдау),

– Қызметті ұйымдастыру, мотивация жүйесі (денсаулық сақтаудың инновациялық қызметтері, дәлелді медицина, медициналық технологиялармен қамтамасыз ету, медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету, қауіпсіздік, медициналық қызметкерлердің біліктілігін арттыру, көтермелеу жүйесі),

– Жұмысты орындау (Қызмет көрсету) мерзімін сақтау-денсаулық сақтаудағы шешімдерді моделдеу, талдау.

– Сапа мониторингі және бақылауды қамтамасыз ету (ағымдағы және қорытынды) – аналитикалық бақылау жүйесі, медициналық технологияны, медициналық көмектің сапасын бағалау, экономикалық тиімділікті бағалау, медициналық сараптама.

– Инновациялық даму стратегиясын әзірлеу (денсаулық сақтаудағы басымдықтарды белгілеу, әсердің пәрменділігі мен күшін қамтамасыз ету, нәтижелілік).

5) Кестеде жүйеленген анықтамалар басқару практикасында қолданылатын жалпы қабылданған ұғымдарға (экономикада көп бөлігінде), медициналық практикада қолданылатын терминологияға салыстырмалы талдау жүргізуге, сондай-ақ денсаулық сақтаудың инновацияларды басқару бөлігінде ерекшеліктерін түсінуге мүмкіндік береді. Жоғарыда аталған барлық анықтамалар денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметті басқару жүйесіне органикалық түрде қосылады.

1.2 Денсаулық сақтаудағы басқару қызметіндегі инновациялардың ерекшеліктері

Бұрынғы талдау негізінде денсаулық сақтау саласындағы келесі инновация түрлерін анықтау ұсынылады [27] (Сурет 4).



Сурет 4 – Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновация түрлері
Ескерту – [27] әдебиет негізінде автор құрастырған

Жоғарыда көрсетілген суретте (4) көрсетілгендей, денсаулық сақтау жүйесінің басқа салалардан ерекшеленетін өз инновациялары бар. Бұған назар аудару өте маңызды. Бұл денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызметті жүзеге асыру кезіндегі қателіктерден бас тартуға көмектеседі [27].

Инновациялық қызметті басқару аясында өнімдік және үдерістік инновациялардан бөлек, денсаулық сақтау саласында келесі инновацияларды бөліп қарастыруға болады [45]:

– Медициналық-технологиялық инновациялар – қолда бар дәрі-дәрмектер мен құрал-жабдықтарды немесе олардың жаңа әдістерін пайдалана отырып профилактика, диагностика және емдеу тәсілдерін жетілдіру;

– Ұйымдастырушылық инновациялар – денсаулық сақтау жүйесінің құрылымын қайта құрып, ұйымдардың жұмысын және қызметкерлердің еңбек үдерістерін жетілдіру мақсатында тиімді шаралар енгізу;

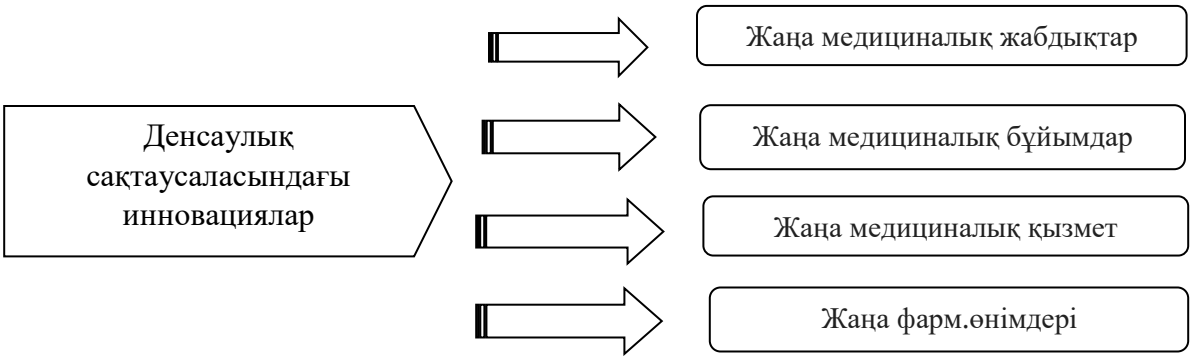
– Экономикалық инновациялар – денсаулық сақтау мекемелерінде жоспарлау, қаржыландыру, ынталандыру және қызметтерді талдаудың заманауи әдістерін қолдану;

– Ақпараттық-технологиялық инновациялар – ақпараттық деректерді жинау, өңдеу және талдауды автоматтандыру жүйелерін енгізу;

– Медициналық-фармацевтикалық және медициналық-техникалық инновациялар – жаңа дәрілік препараттар мен техникалық құрылғыларды енгізу, олардың медициналық тиімділігі мен негізгі сипаттамалары бойынша бәсекеге қабілеттілігін арттыру;

– Өнімдік және үдерістік инновациялар – ауруларды алдын алу, емдеу және пациенттерді оңалту, жаңа дәрі-дәрмектерді енгізу, заманауи медициналық жабдықтар мен ақпараттық жүйелерді қолдану арқылы медициналық қызметтің сапасын арттыруға бағытталған инновациялар.

Біз денсаулық сақтау жүйесінде қандай инновацияны қолдануға болатынын анықтауға тырыстық [46]. Келесі суретте мұндай ұйымдарда жиі болатын инновациялардың түрлері көрсетілген (Сурет 5).

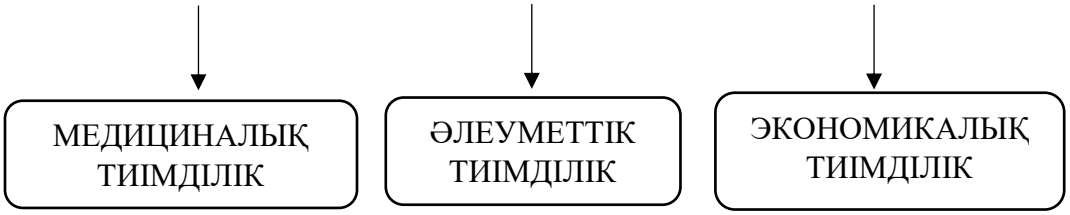


Сурет 5 – Денсаулық сақтау ұйымдарындағы инновациялар түрлері
Ескерту – [46, 47] әдебиеттері негізінде автор құрастырған

5-суретте денсаулық сақтау жүйесінде жаңа медициналық жабдықтар, жаңа медициналық өнімдер, жаңа медициналық қызмет көрсету, жаңа фармацевтикалық өнім сияқты инновациялардың төрт түрі көрсетілген. Олардың әрқайсысының рөлі мен маңызын түсіну маңызды. Бұл денсаулық сақтау ұйымдарында осындай жаңалықтарды басқарудың ең жақсы тәсілін анықтауға көмектеседі [46].

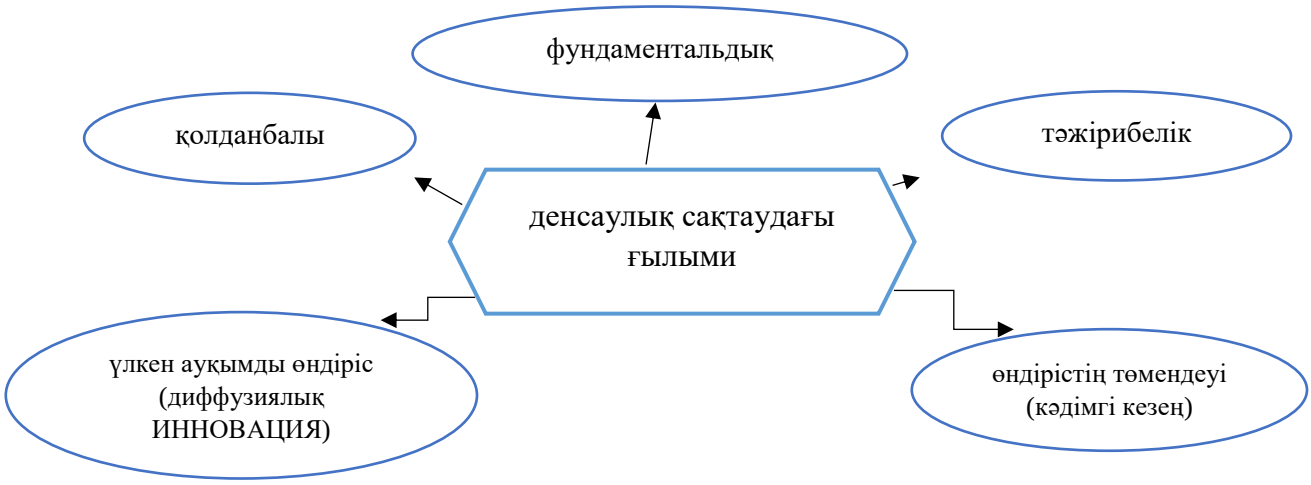
Денсаулық сақтау - бұл әлеуметтік сала, онда экономикалық тиімділік айқын емес. Сондықтан, инновациялық өнім немесе қызмет жасай отырып, зерттеуші ең алдымен медициналық және әлеуметтік әсерлерге бағытталады [37] (Сурет 6).

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛАР



Сурет 6 – Денсаулық сақтаудағы инновациялардың тиімділігі
Ескерту – [29] әдебиет негізінде автор құрастырған

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялар медициналық ұйымдардың қызметіне енгізіліп, үш негізгі бағытта тиімді нәтижелер көрсетеді: медициналық, әлеуметтік және экономикалық аспектілер бойынша. Толық көлемде денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызмет ғылыми-зерттеу жұмыстарының барлық түрлерін, яғни іргелі, қолданбалы және тәжірибелік-конструкторлық әзірлемелерді, жаңалықтарды игеруді және медициналық ұйымдардың практикасында қолдануды қамтиды. Бұл процесс инновацияларды жүзеге асыруды білдіреді (Сурет 7).



Сурет 7 – Денсаулық сақтаудағы ғылыми-зерттеу жұмыстарының жіктелуі
Ескерту – [47] әдебиет негізінде автор құрастырған

Бұдан әрі кең ауқымды өндіріс пен рутинизация (кәдімгі) фазасы жүреді.

Ғылыми-зерттеу жұмыстарының бірінші сатысы барлық үш инновациялық циклда жалпылама белгілерге ие.

Медицинадағы іргелі зерттеулер медицина ғылымының даму мақсаты мен міндеттеріне байланысты өзгертілетін және түзетілетін заңдылықтар мен базалық принциптерді зерделеумен ұсынылған.

Қолданбалы зерттеулер денсаулық сақтау саласындағы нақты мәселелерді шешуге және тәжірибелік мақсаттарға қол жеткізуге бағытталған, бұл үшін арнайы таңдалған ғылыми бағыттарды зерттеп, саралау ерекшелігіне ие.

Денсаулық сақтау саласындағы тәжірибелік-конструкторлық әзірлемелер кезеңі барлық инновациялық өнімдерге ортақ сипат болып табылады және әдетте ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелерін іске асыру аясында жүзеге асырылады.

Шағын партияларды шығару немесе ұйымның тәжірибеге ену сатысы инновацияның медициналық мекемелерде қойылатын талаптарға сәйкестігін айқындайды.

Кең ауқымды өндіріс (инновация диффузиясы) инновациялық өнімдерді өзге медициналық мекемелерге енгізу және оларды тарату процесін сипаттайды.

Өндірістің құлдырау кезеңі (рутинизация) медициналық мекемелерде инновацияларды тұрақты түрде жүзеге асыруды қамтиды [47].

Соңғы өнімге негізделе отырып, медицина өнеркәсібіндегі инновациялық цикл өзіндік ерекшеліктерімен сипатталады. Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық өнімдер үшін бұл цикл басқа салалардағы инновациялық процестерден айрықша ерекшеленетіні маңызды.

Жаңа фармацевтикалық препаратқа қатысты инновациялық цикл жүйелі ғылыми-зерттеу жұмыстарының кешенін қамтиды, ол жаңа дәрілік затты әзірлеу мен оның қолданылу мүмкіндігін анықтауға бағытталған.

Клиникаға дейінгі зерттеу кезеңі зертханалық жануарларға жүргізілетін сынақтармен сипатталады, ал клиникалық зерттеу кезеңі адамға жүргізілетін зерттеулерді қамтиды. Циклдің келесі сатысы – фармацевтикалық препараттың шағын партиясын өндіру. Бұл кезеңде өндірістік зерттеулер қажет болған жағдайда іске асырылады. Олардың мақсаты – өнімнің сипаттамаларын жетілдіру, технологияны дамыту, өндіріс процесін оңтайландыру және шығындарды азайту бойынша ұсыныстар дайындау болып табылады [47].

Алдыңғы кезеңдер сәтті аяқталған жағдайда ғана инновациялық процесс келесі сатыға – кең ауқымды өндіріске өтеді, мұнда тұтынушылар жаңа фармацевтикалық өнімді қолдана бастайды. Циклдің табиғи жалғасы ретінде, бір инновацияның орнын басқалары алмастыруына байланысты, соңғы кезең – өндірістің құлдырауы орын алады.

Жаңа медициналық қызметке арналған ғылыми-зерттеу жұмыстары іргелі және қолданбалы зерттеу кезеңдерін қамтиды, бұл кезеңдер белгілі бір медициналық саладағы нақты міндеттерді шешуге бағытталады.

Циклдің келесі кезеңі практикалық сипатқа ие және пациенттерге арналған жаңа медициналық технологияларды (МТ) сынақтан өткізу мен қолданбалы зерттеулер нәтижелерін пайдалану арқылы олардың тіркелуін қамтиды. МТ-ны тіркеу медициналық технологияны енгізуге рұқсат алу және оны ресімдеу процесін білдіреді.

Циклдің келесі буыны – технологияны енгізу кезеңі. Бұл инновациялық циклдің соңғы сатысы пациенттер үшін жаңа медициналық қызметті ұсынумен аяқталады.

Медицина саласында медициналық ұйымдарда дәріханалық қызметті қысқарту және оны аутсорсингке беру арқылы фармацевтикалық фирмаларды тарту нақты мысалдардың бірі бола алады [38, 29].

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесіне инновациялық технологияларды енгізу аясында елеулі оң өзгерістер байқалуда. Бұл технологиялар тәжірибелі дәрігерлердің жұмысын жеңілдетуге және пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға арналған.

Осы мақсатта жыл сайын салаға елеулі қаржы бөлінеді. Қаражат жаңа медициналық құрал-жабдықтарды сатып алуға, заманауи дәрі-дәрмектерді енгізуге, сондай-ақ ауруханалар мен емханаларды жөндеуге жұмсалады [26].

Мұны нақты мысалдармен дәлелдеуге болады.

Мысалы, қазіргі уақытта тәжірибелі дәрігерлердің жұмысын мобильді диагностикалық құрылғыларсыз елестету мүмкін емес. Бұл құрылғылар дәрігерлер мен пациенттер саны арасындағы теңгерімді қамтамасыз етіп, әсіресе медициналық мекемелер тапшылығы байқалатын өңірлерде айтарлықтай көмек көрсетеді.

Бұл саланың ең кең қолданылатын жаңалығы – дәрігердің еңбегін жеңілдететін электрондық медициналық карталар.

Оларды пайдалану үшін дәрі-дәрмектерге тапсырыс беруге компьютерленген дәрігерлік ордер мен электронды рецепт енгізу қажет.

Күнделікті тәжірибеге бас және жұлын миы, омыртқа нейрохирургиялық операциялар, ашық жүрекке және оның тамырларына операциялар, гинекологиядағы эндоскопиялық және пластикалық операциялар, буындарды эндопротездеу, онкологиялық ауруларды емдеудің жаңа әдістері кіреді. Көз микрохирургиясы және медициналық реабилитология да дамиды.

Көптеген серпінді технологияларды енгізу медициналық ұйымдарды қайта жарақтандырудың және медиктерді жұмыстың жаңа әдістеріне оқытудың арқасында мүмкін болды. Жыл сайын ауыл тұрғындарына кеңес беру және орталық республикалық клиникалардың мамандарымен науқастарға кеңес беру үшін телемедицина жүйесінің мүмкіндіктері кеңінен қолданылады.

Науқастарды медициналық оңалту өз деңгейінде дамып келеді. Жыл сайын жарақаттан, ауыр операциялардан, инсульттардан соң 2 мыңға жуық пациент әлемдік жетекші өндірушілердің техникасын қолдана отырып оңалтудан өтеді [26].

Сонымен қатар, 2016 жылы Қарағанды облысында енгізілген жоғары технологияларға облыстық қан орталығында басталған бірегей медициналық фибринді желім шығаруды жатқызуға болады. Бұл препарат бүкіл әлемде хирургияның маңызды компонентінің даңқынаие болды.

Желімдейтін құрам қан компоненттерінен дайындалады және хирургтерге тігіссіз операциялар жүргізуге және қан кетуді тез тоқтатуға мүмкіндік береді. Операция кезінде тіндерді біріктіру тесусіз және тігіс материалын пайдаланбай жүргізіледі, бұл операция уақытын, жараны жұқтыру қаупін қысқартады. Препарат әр секунд сайын шұғыл хирургияда қажет. Оны бас жарақаты, іш қуысы кезінде

қолдану өте ыңғайлы – қан тамырларының, тіндердің жарылуы және ішкі көп қан кету болған кезде, оны операциядан тыс тоқтату мүмкін емес, ал жақын ауруханаға дейін жету керек. Бұл жағдайда фибрин желімі пациенттің өмірін сақтап қалуы мүмкін, оны қан ағатын жарақатқа шашырату жеткілікті, және ол қан жоғалтудан құтқарып, науқасты хирургтерге жеткізуге мүмкіндік береді.

Бұл тек 2016 жылы енгізілген диагностика мен емдеудің ең негізгі технологиялары ғана.

Медицина қызметкерлерінің дайындығы мен біліктілігін арттыру үшін олардың еңбегін уәждеудің экономикалық тетіктері – амбулаториялық-емханалық деңгейдегі түпкілікті нәтижеге байланысты сараланған еңбекақы төлеу, ынталандыратын төлемдер енгізілді.

Барлық осы дәйекті қадамдар халықтың өмір сүру ұзақтығын арттыруға және сапасын жақсартуға бағытталған – Мемлекет басшысы белгілеген және оған ұмтылуға қажетті негізгі бағдар - деп айтсақ болады [26].

Ғылыми зерттеу авторларының бірі денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызметті басқару аясында инновацияларды бірнеше түрге жіктеуді ұсынады [1]:

– Медициналық-технологиялық инновациялар – алдын алу, диагностикалау және емдеудің жаңа тәсілдері мен әдістерін әзірлеумен байланысты, бұл қолданыстағы препараттар мен жабдықтарды немесе олардың жаңа комбинацияларын қолдануды көздейді;

– Ұйымдастырушылық инновациялар – денсаулық сақтау жүйесін тиімді қайта құрылымдауды жүзеге асыратын, басқару құрылымын жетілдіруге және қызметкерлер мен ұйымдардың еңбегін ұйымдастыруға бағытталған өзгерістер;

– Экономикалық инновациялар – денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін жоспарлау, қаржыландыру, ынталандыру және талдау әдістерін жетілдіруге арналған инновациялар;

– Ақпараттық-технологиялық инновациялар – саладағы ақпараттық ағындарды жинау, өңдеу және талдау процестерін автоматтандыруды қамтамасыз етеді;

– Медициналық-фармацевтикалық және медициналық-техникалық инновациялар – медициналық тиімділігі жоғары, бәсекеге қабілетті жаңа дәрілік заттар мен техникалық жүйелерді пайдалануды қарастыратын медициналық-технологиялық инновациялардың арнайы түрі;

– Өнімдік және үдерістік инновациялар – аурулардың алдын алу, емдеу, оңалту шараларын жетілдіруге, жаңа дәрі-дәрмектер, медициналық техника мен жабдықтар жасауға, сондай-ақ медициналық қызметтердің сапасын арттыруға ықпал ететін инновациялар жүйесі.

Осылайша, зерттеу авторының [1] пікірінше, инновациялар техникалық, өнімдерді немесе процестерді әзірлеуді немесе жақсартуды, немесе әкімшілік, яғни жұмысты басқару мен жүзеге асырудың ұйымдық құрылымы мен процестерін

жетілдіруге бағытталған болуы мүмкін. Мұндай инновациялар бір-біріне қарамастан жиі жүзеге асырылуы мүмкін. Дегенмен, кейбір жағдайларда бір салада инновацияларды іске асыру тәуелді немесе тіпті басқасына инновацияларды талап етуі мүмкін.

Денсаулық сақтау саласын инновациялық қамтамасыз ету басқармасында көптеген ерекше ерекшеліктер бар:

1) медицинаны табысты дамыту үшін халыққа айқын мемлекеттік кепілдіктерді және меншік нысанына қарамастан барлық нарыққа қатысушылардың тең құқықтарын дұрыс үйлестіру қажет. Қазақстанда (Ресей Федерациясындағы сияқты) денсаулық сақтау саласына инвестициялауға келетін болсақ, озық медициналық технологияларға негізгі инвестор мемлекет болып табылады;

2) инновациялық технологияларға ішінара инвестициялау мүмкіндігіне қатысты айтар болсақ, ол бір жағынан, жеткіліксіз ақпараттық қамтамасыз ету, ал екінші жағынан - нақты мемлекеттік кепілдіктер мен преференциялардың болмауы тежеледі;

3) ғылым мен инновацияларды дамытуды ынталандыруға және инфрақұрылымдық қолдауға байланысты жаңа мақсаттар, бұрынғыдай, толық көлемде іске асырылмайды, оларды заңнамалық және құқық қолдану арқылы қамтамасыз ету жетілмеген, сонымен қатар кешікпейді немесе белгісіз мерзімге кейінге қалдырылады;

4) ел ауқымында инновациялық қызметтің әсері байқалмаған, ғылым мен бизнес арасындағы тығыз, тұрақты және өнімді байланыстар орнатылмаған, тұтастай алғанда ұлттық инновациялық жүйенің тиімді жұмыс істеуі фактілерін алаңдатады;

5) ғылымды, білім беруді, инновацияларды дамытудағы негізгі проблемаларды жою елеулі ресурстық және уақытша шығындарды талап етеді. Алайда, олардың шешілуін қалыптасқан жағдайды консервациялаумен ғана емес, сонымен қатар инновациялық циклдің барлық базалық элементтерінің әбден тозуы мүмкін. Жеткіліксіз қаржыландыру экономикадағы инновациялық белсенділіктің жалпы деңгейін төмендетіп, тиімді инновациялық жобаларды іске асыруды тежейді;

6) отандық кәсіпорындар мен жоғары оқу орындары құрған әзірлемелерге шамалы талап етілгендігін атап өткен жөн. Бұл, ең алдымен, денсаулық сақтауды жеткіліксіз қаржыландырумен және отандық әзірлемелердің заңнамалық қорғалмауымен байланысты. Бұл жағдайды одан әрі дамыту, атап айтқанда, аса қымбат шетелдік жабдықтарды жүйелі түрде сатып алуға, отандық әзірлемелерді шетелдік фирмалар арқылы енгізуге және соның салдарынан отандық денсаулық сақтау шығындарының артуына алып келуі мүмкін [1].

Денсаулық сақтаудағы инновациялық қамтамасыз ету саласындағы басқару саласында белгіленген бұл ерекше ерекшеліктер көптеген басқа мемлекеттерге, әсіресе бұрынғы Кеңес Одағына тән.

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызмет пен инновацияларды дамыту ерекше басқаруды талап етеді.

Медициналық ұйымдардың дамуына қажетті инфрақұрылым мыналарды қамтиды:

– Жабдықтармен қамтамасыз ету,

– Медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру,

– Жаңа технологиялар мен инновацияларды енгізу үшін қолайлы жағдайлар жасау.

Ғылыми әдебиетте мағынасы мен мазмұны жағынан ерекшеленетін «инновациялар» ұғымының көптеген анықтамалары бар. Қазіргі таңда инновациялық үдерісті «ғылыми білімді инновацияға айналдыру процесі» ретінде анықтау жалпыға танылған түсінік деп танылады [48].

Денсаулық сақтаудағы инновациялық процесс идеяны нақты өнімге, технологияға немесе қызметке айналдырып, оны медициналық мақсаттарға жету үшін іс жүзінде пайдалануға бағыттайды.

Бұл процесс ғылыми-техникалық прогрестің ажырамас бөлігі болып табылады және жаңа өнімнің (қызметтің немесе технологияның) нарыққа шығуынан бастап оған салынған инвестициялардың толық өтелуіне дейінгі кезеңді қамтиды. Сонымен қатар, инновациялық қызмет өнімнің (қызметтің немесе технологияның) өмірлік циклінің әртүрлі кезеңдерінде іске асырылады, оның ішінде жақсарту негізінде жетілдіру немесе жаңа үлгі жасау кезінде де жүзеге асырылады.

Зерттеушінің пікірі бойынша [28], денсаулық сақтау саласындағы инновациялар келесі бағыттарды қамтиды:

– бастапқы медициналық қызметтің тиімділігін арттыру,

– қолда бар ресурстарды тиімді пайдалану,

– ресурс үнемдейтін технологияларды енгізу,

– медициналық ұйымдардың жаңа ұйымдық-құқықтық нысандарын дамыту, бұл медициналық көмектің әртүрлі деңгейлері мен түрлері бойынша науқастарды жүргізу стандарттарын ғылыми негізделген тәсілдер арқылы қалыптастыруды көздейді.

Денсаулық сақтау саласындағы инновацияларға инвестиция салу жоғары тәуекелге ие. Инвестиция көлемі ұлғайған сайын экономика технологиялық шектеулерге жақындайды, себебі білім мен олардың практикалық іске асырылуы арасындағы уақыт қысқарады. Осыған байланысты баламалы шешімдерді сынақтан өткізу мүмкіндігі азайып, жалпы белгісіздік деңгейі артады [49].

Денсаулық сақтау жүйесін инновациялық дамытудың объективті алғышарттары ретінде мыналарды атауға болады:

1) Денсаулық сақтау мәселелеріне қоғамның қызығушылығының жоғары деңгейі.

2) Ғылыми зерттеулер мен әзірлемелерді кеңейтуге, сондай-ақ қаржыландыру көлемін арттыруға бағытталған кең ауқымды қоғамдық қолдау.

3) Медициналық инновациялар саласына жеке инвестициялардың едәуір өсуі.

4) Мемлекеттік саясатта өмір сүру ұзақтығын арттыру мен өмір сапасын жақсартуды басымдық ретінде белгілеу.

Денсаулық сақтаудағы инновациялардың өзіндік ерекшеліктері бар. Талдаушының пікірінше, инновация – бұл қолданыстағы өзгерістердің жалғасы емес, нақты мәселелерді шешуге мүлдем жаңа көзқарас ұсынатын идея немесе шешім. Медициналық сақтандыру жүйесі денсаулық сақтау саласындағы барлық мәселелерді шешуге қауқарсыз, себебі ол медициналық көмек көрсетуді емес, тек қаржыландыруды ұйымдастыруды көздейді. Сонымен қатар, сапалы, уақтылы, толыққанды және жеткілікті медициналық көмек көрсетілмейінше, қаржыландыру жүйесін тиімді құру мүмкін емес.

Денсаулық сақтаудағы инновациялық қызметтің нәтижелері мыналарды қамтиды:

– медициналық технологиялардың дамуы,

– сауықтыру мен емдеудің мүлде жаңа идеяларын алуға бағытталған ғылыми жетістіктер мен алдыңғы қатарлы тәжірибелерді жетілдіру,

– медицина саласындағы процестерді басқаруды жақсарту,

– бәсекелестік артықшылықтары бар жаңа медициналық тауарларды, технологияларды немесе қызметтерді енгізу [50].

Зерттеуші [51] денсаулық сақтаудың инновациялық дамуын халықтың денсаулығы мен өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсартудың, мерзімінен бұрын болатын өлім-жітіммен күресудің және елдегі демографиялық мәселелерді шешудің ең тиімді тәсілі деп санайды. Денсаулық сақтау саласындағы инновация – бұл капитал салудың нәтижесінде медициналық қызметтер нарығында іске асырылатын жаңа өнім, технология немесе процесс.

Медициналық саладағы инновациялардың тиімді дамуын ынталандырудың басты тетігі – нарықтық бәсекелестік. Нарық жағдайында медициналық мекемелер өндіріс шығындарын азайтуға және өз қызметтерін жаңа нарықтарға шығарудың тиімді жолдарын үнемі іздеуге мәжбүр. Осы себепті, тиімді инновацияларды бірінші болып енгізген емдеу-алдын алу мекемелері бәсекелестерінен едәуір артықшылыққа ие болады.

Автордың пікірінше, инновациялық процесс кәсіпорынның саласы мен ерекшелігіне байланысты бірнеше кезеңнен тұрады. Олардың арасында келесі сатыларды бөлуге болады:

1) Инновацияға бастамашылық жасау – бұл процесс инновациялық процестің кіріс кезеңі болып табылады, сонымен қатар ең маңызды жұмыстар мен өзара байланысты процестерді қамтиды.

2) Тікелей ҒЗТКЖ процесі – зияткерлік өнімді құру және сауықтыру тұжырымдамасын жасау, бұл кезеңде зерттеу нысаны мен нысаны анықталады.

3) Маркетинг – бұл кезең инновациялық циклдің келесі сатыларын жобалауға негіз болады. Сонымен қатар, маркетингтің құралдары мен жұмыстары инновациялық қызметтің барлық кезеңдері бойынша қолданылады.

4) Болашақ өндірістің қалыптасу кезеңі – бұл кезеңде ТКЖ іске асырылады, және медициналық технологиялардың тәжірибелік үлгілері жасалады.

5) Инновациялық өнім өндірісі (қызмет көрсету) – ұсақ сериялы, сериялық және жаппай өндіріс.

6) Инновацияларды коммерцияландыру – инновациялық медициналық өнімдер мен технологияларды сатуға негізделген инновацияларды жүзеге асыру.

7) Инновацияларды ілгерілету – серіктестер (емханалар мен басқа медициналық ұйымдар) және халық арасында жаңа медициналық өнімдер мен қызметтерді тарату.

8) Тиімділікті бағалау – жұмыс істеп тұрған технология немесе өнімді құру немесе жетілдіру мақсатында тұрақты мониторинг жүйесін қалыптастыруды көздейді.

Денсаулық сақтау жүйесін инновациялық дамыту моделі төмендегідей құрамдастардан тұрады:

– медицина ғылымының интеграциясы;

– үздіксіз медициналық білім беру жүйесінің дамуы;

– жетекші елдер мен ғылыми орталықтармен халықаралық ынтымақтастық;

– зияткерлік меншікті қорғауды қамтамасыз ету;

– мемлекеттік және жеке сектор арасындағы әріптестікті нығайту;

– мақсатты ведомствоаралық медициналық ғылыми бағдарламаларды әзірлеу [28].

Осылайша, денсаулық сақтаудағы инновацияны түсіндіру ерекшелігі мынада болып табылады.

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялар халыққа медициналық қызмет көрсету процесіне инновациялық технологияларды енгізу мақсатында жүзеге асырылатын медициналық көмек көрсету жүйесіне инвестициялау нысандарының бірі болып табылады. Денсаулық сақтаудағы инновациялар болашақ нәтижеге бағытталған және өзін-өзі ақтайды, әдетте, оларды қауіпті етеді.

Инновациялық тәуекел құрамындағы көздердің бірінде жалпы және ерекше тәуекелдер бөлінеді. Ерекше (медицина саласында – ескерту. авт.) жалпы инновациялық тәуекел тәуекелдерге:

- ҒЗЖ дұрыс таңдалған бағытының тәуекелі;
- ҒЗЖ және / немесе ТКЖ аяқтау перспективаларын дұрыс бағалау тәуекелі;
- материалдық-техникалық базаның жеткіліксіздігі тәуекелі;
- кадр базасының жеткіліксіз немесе төмен біліктілік тәуекелі;
- масштабтау қаупі (зертханалық зерттеулер, Инфрақұрылым);

- патенттік тазалықтың болмауы тәуекелі;

- өнімді сертификаттаудың болмауы тәуекелі [52].

Зерттеу авторы медициналық саладағы инновациялық қызметтің негізгі ерекшеліктерін анықтайды. Бұл, ең алдымен, өте шығынды әрі тиімді жолды білдіреді: (1) халықтың денсаулығы мен өмір сүру сапасын түбегейлі жақсарту, (2) дамыған инфрақұрылымның болуы, оның ішінде тиімді жабдықтар мен технологияларға қол жеткізу, (3) жаңашыл-мамандардың жоғары білімі мен дағдыларын талап ету. Осыған орай, денсаулық сақтау жүйесінде инновациялық үдерістердің тиімді жұмыс істеуі үшін мемлекеттік реттеу мен озық технологияларды енгізу мен дамытуды қолдайтын инновациялық бюджеттік қолдауды ұйымдастыруды көздейтін мемлекеттік инновациялық саясаттың іске асырылуы ерекше маңызға ие болады [40].

Қортындылар:

1. Зерттеу авторының айтуынша, денсаулық сақтау әлеуметтік сала ретінде қарастырылады. Осыған орай, инновациялық өнім немесе қызметті әзірлеу кезінде зерттеуші алдымен медициналық және әлеуметтік әсерлерге бағытталады.

Денсаулық сақтаудағы инновация медициналық ұйымдардың қызметінде енгізіліп, медициналық, әлеуметтік және экономикалық аспектілер бойынша оң нәтижелер беретін тиімді қызметтің соңғы нәтижесі ретінде бағаланады. Бұл инновациялар болашаққа бағытталған және өзін ақтайды, алайда олар көбінесе тәуекелдермен қатар жүреді.

2. Денсаулық сақтау саласындағы инновация:

– бастапқы буын қызметінің тиімділігін арттыру,

– ресурстарды тиімді пайдалану,

– ресурсты үнемдейтін технологияларды енгізу,

– медициналық ұйымдардың жаңа ұйымдық-құқықтық құрылымдарын қалыптастыру, сондай-ақ, медициналық көмектің әртүрлі түрлері бойынша науқастарды жүргізу стандарттарын ғылыми негізде әзірлеу. Денсаулық сақтаудың инновациялық дамуы халықтың денсаулығы мен өмір сүру сапасын айтарлықтай жақсартудың, мерзімінен бұрын өлім-жітіммен күресудің және елдің демографиялық мәселелерін шешудің ең тиімді тәсілі болып табылады. Денсаулық сақтаудағы инновация жаңа өнім немесе процесс (технология, операция) арқылы капитал салудан алынған нәтижелерді медициналық қызметтер нарығында іске асыруды білдіреді.

3. Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық қызметті басқару аясында келесі инновация түрлерін бөлуге болады:

– Қолданыстағы препараттар (жабдықтар) немесе олардың жаңа комбинацияларын пайдалану арқылы алдын алу, диагностика және емдеудің жаңа әдістерін әзірлеу, бұл медициналық технологиялық инновацияларға жатады;

– Денсаулық сақтау жүйесінің тиімді қайта құрылымдалуын қамтамасыз ететін ұйымдастырушылық инновациялар, қызметкерлердің және ұйымдардың еңбегін ұйымдастыру мен басқару құрылымын жетілдіру;

– Денсаулық сақтау мекемелерінің қызметін жоспарлау, қаржыландыру, ынталандыру және талдаудың қазіргі заманғы әдістерін енгізу арқылы іске асатын экономикалық инновациялар;

– Саладағы ақпараттық ағындарды жинау, өңдеу және талдауды автоматтандыруға бағытталған ақпараттық-технологиялық инновациялар;

– Медициналық-фармацевтикалық және медициналық-техникалық инновациялар, олар медициналық технологиялық инновациялардың құрамына кіреді және жаңа дәрі-дәрмектер мен техникалық жүйелерді пайдалану бойынша медициналық тиімділіктің бағасы мен параметрлері бойынша бәсекеге қабілетті болуды көздейді;

– Өнімдік және үдерістік инновациялар – бұл аурулардың алдын алу, емдеу, науқастарды оңалту, жаңа дәрі-дәрмектер мен медициналық жабдықтарды әзірлеу және медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартуға бағытталған жаңа ақпараттық, есептік, басқарушылық және басқа да жүйелерді енгізу.

4. Денсаулық сақтау жүйесін инновациялық тұрғыдан дамыту қажеттілігінің объективті алғышарттары келесідей:

– Денсаулық сақтау мәселелеріне қоғамның жоғары қызығушылығы.

– Ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізу көлемін арттыру мен қаржыландыруды ұлғайтуға бағытталған кең ауқымды қоғамдық қолдау.

– Медициналық инновациялар саласына жеке инвестициялардың айтарлықтай өсуі.

– Өмір сүру ұзақтығын арттыру және өмір сапасын жақсарту бойынша елдің мемлекеттік саясатының басымдықтарын белгілеу.

5. Зерттеу авторы медициналық саладағы инновациялық қызметтің негізгі ерекшеліктерін атап көрсетеді. Бұл, ең алдымен, тиімді, бірақ сонымен бірге қымбат жол: (1) халықтың денсаулығы мен өмір сүру сапасын түбегейлі жақсарту, (2) дамыған инфрақұрылым, оның ішінде тиімді жабдықтар мен технологияларға қол жеткізу, (3) жоғары деңгейдегі білімі мен дағдылары бар мамандарды талап ету. Осыған байланысты, денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық процестердің тиімді жұмыс істеуі үшін медициналық салада озық технологияларды енгізу және дамытуға бағытталған бюджеттік қолдауды қамтамасыз ету қажет. Бұл мемлекеттік инновациялық саясатты тиімді реттеу және іске асыру арқылы жүзеге асады.

6. Денсаулық сақтау жүйесін дамытуға арналған инновациялық модельге мыналар жатады:

– медицина ғылымының интеграциясы;

– үздіксіз медициналық білім беру жүйесінің дамуы;

– жетекші елдер мен ғылыми орталықтармен халықаралық ынтымақтастық;

– зияткерлік меншікті қорғау;

– мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту;
– мақсатты ведомствоаралық медициналық ғылыми бағдарламаларды құру;

1.3 Денсаулық сақтаудағы инновациялық басқарудың экономикалық тиімділігінің көрсеткіштері

Әлемнің көптеген елдерінде денсаулық сақтаудың қазіргі заманғы дамуы халық үшін медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз етуге қауіп төндіретін шығыстардың тұрақты өсу проблемасына тап болады. Диагностика мен емдеу әдістерінің кеңейтіліп отырған ассортименті, халықтың күтулері мен қажеттіліктерін арттыру, сондай-ақ халықтың қартаюы Денсаулық сақтау шығындарының өсуінің объективті себептері болып табылады. Сонымен қатар, дәрілік заттар мен басқа да технологияларға арналған шығыстар медициналық-санитариялық қызметтер көрсетудің тиімсіздігінің негізгі себебі болып табылады. Бұл үрдістер бүкіл әлемде төлеушілерді шығындарды бақылауға мүмкіндік беретін әдістерді әзірлеуге және қолдануға мәжбүр етеді, бұл ретте денсаулық сақтау жүйесінің шектеулі бюджеті шеңберінде барынша тиімділікке қол жеткізуге ұмтылады [53].

1980-90 жылдары алғашқы рет медициналық көмектің сапасы туралы айтылды. Енді біз жайлылық пен жайлылық деңгейі туралы айтып отырмыз. Медициналық көмек көрсету сапасының жеткілікті деңгейін қамтамасыз ету үшін күнделікті клиникалық практикаға медициналық технологияларды бағалау бойынша саясат әдістерін енгізу қажетті шарт болып табылады [53, 1 б.].

Шетелдік сарапшының пікірінше, денсаулық сақтаудағы тиімділікті бағалау философиясы «Қоғамдық денсаулық» пәнінің утилитарлық идеологиясына негізделеді. Бұл идеология бойынша денсаулық сақтау тиімділігі пациенттің денсаулығының деңгейімен өлшенеді. Қазіргі таңда объективті және субъективті утилитаризм бағыттары денсаулықтың жақсаруы мен пациенттердің қанағаттану деңгейін тиімділіктің негізгі көрсеткіштері ретінде қарастырады [43, б.14].

Денсаулық сақтау тиімділігінің мәселелерін жан-жақты қарастырайық.

Тиімділік деп жоспарланған нәтижеге жету дәрежесін жалпы түсінеді. Тиімділік деп әлеуметтік, медициналық және экономикалық тиімділікті сипаттайтын нақты түпкілікті нәтиже түсініледі.

Әлеуметтік тиімділік – демографиялық көрсеткіштерді жақсарту саласында қойылған мақсаттарға қол жеткізу дәрежесі. Денсаулық сақтаудың әлеуметтік тиімділігі (нәтижесі) күтілетін орташа өмір сүру ұзақтығы, туу, өлім, халықтың табиғи өсімі және т.б. сияқты көрсеткіштермен өлшенуі мүмкін.

Медициналық тиімділік – аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу саласында қойылған міндеттерге қол жеткізу дәрежесі. Денсаулық сақтаудың медициналық тиімділігі (нәтижесі) аурудың деңгейін және оның үрдістерін

анықтайтын әртүрлі статистикалық көрсеткіштермен, ауырған және дені сау адамдардың санымен, медициналық көмектің сапасын және т.б. сипаттайтын көрсеткіштермен көрсетілуі мүмкін.

Денсаулық сақтаудағы экономикалық тиімділік-халықтың денсаулығын жақсарту салдарынан оң қаржылық нәтижелерге қол жеткізу дәрежесі. Экономикалық тиімділік (нәтиже) уақытынан бұрын өлім-жітім деңгейіне байланысты ұлттық өнім өндірісіндегі шығындар; Еңбекке қабілетті жастағы сақталған өмір сүру саны; мүгедектік және оның серпіні деңгейі; денсаулық сақтау іс-шаралары нәтижесінде қосымша өнім өндіру; кейбір ауруларды жою немесе төмендету құны түрінде өлшенуі мүмкін.; материалдық құралдарды және алынған нәтижелерді және көптеген басқаларды уақтылы пайдалану.

Денсаулық сақтаудағы Экономикалық талдаудың ерекшеліктері бар.

Денсаулық сақтаудағы экономикалық тиімділікті талдау белгілі бір әдіспен алынатын бір Денсаулық бірлігінің құнын бағалауға немесе белгілі бір соманы Денсаулық өндіру технологиясына инвестициялау кезінде алуға болатын денсаулық бірліктерінің санын анықтауға мүмкіндік беретін әдістеме ұғымына негізделеді.

Экономикалық тиімділікті бағалау кезінде тиімділік пен шығындарды өлшеу маңызды мәселелер болып табылады. Әрбір өлшемнің өз қиындықтары бар. Шығындарды есептеу кезінде кездесетін проблемалар мыналарды қамтиды:

- бағалануы қиын ұғымдар, мысалы, ауырсыну немесе өмір сүру сапасын анықтау қиындықтары;

- қай шығындарды есептеу керек екендігі, мысалы, пациенттердің жол шығындары немесе уақытты қалай өлшеу және оны есепке қосу қажеттілігі;

- салымдар мен нәтижелер әрдайым бір мезгілде пайда болмайды, сонымен қатар кейбір әсерлер кейінірек байқалуы мүмкін (мысалы, дәрілердің бағасының төмендеуі немесе вакцинацияның ұзақ мерзімді әсері);

- өндірістік масштабқа қатысты әсерлерді есептеу, мысалы, шекті немесе орташа шығындарды анықтау кезінде қиындықтар туындайды. Мысалы, бірегей хирургиялық операцияның құны белгілі бір көлемдегі операциялардан әлдеқайда жоғары болуы мүмкін. Осылайша, шығындарды есептеу әрқашан оңай емес.

Экономикалық тиімділікті бағалаудың синонимі ретінде денсаулық сақтау технологияларын экономикалық бағалау түсінігін және басқаларын жиі қолданады [43, б.12].

Нақты тиімділігі жоқ технологиялар тізімі кең, оған көптеген дәрілер мен хирургиялық операциялар жатады, мысалы, С витамині қарапайым суықтың алдын алу құралы ретінде немесе мидың қанмен қамтамасыз етілуін жақсарту үшін қолданылатын әртүрлі препараттар.

Денсаулық сақтаудағы экономикалық талдау әдістері (Drummond, 1997):

– Шығындарды азайту;

– Шығындар мен пайданы салыстыру;

– Шығындар мен тиімділікті салыстыру;
– Шығындар мен пайданы салыстыру (Сурет 8).



Сурет 8 – Денсаулық сақтаудағы экономикалық талдау әдістері
Ескерту – [43, б.15] әдебиет негізінде автор құрастырған.

Бұл әдіс бір – әмбебап деп аталады [43, б.16].

Шығындарды азайту (немесе шығындарды бағалау) әдісі клиникалық тиімділік бойынша статистикалық маңызды айырмашылықтар жоқ болған жағдайда, яғни денсаулыққа әсері бірдей болған технологияларды салыстыруда қолданылады. Бұл жағдайда тек емдеу схемаларының, алдын алу бағдарламаларының, емдеу мен алдын алу шараларының құны салыстырылады. Мысал ретінде қарттар мен мүгедектерге арналған патронаждық қызметтің құнын бағалауға болады, мұнда амбулаториялық күтімнің салыстырмалы экономикалық тиімділігі пациенттің еңбекке қабілетсіздігінің ауырлығы өскен сайын төмендейді.

Шығындар мен пайда, сондай-ақ нәтижелер ақшалай баламада көрсетілген салыстыруларда үнемделген қаражат негізінде шығындар салыстырылады. Бұл әдіс көбінесе профилактикалық бағдарламаларды бағалау кезінде қолданылады. Мұнда клиникалық әсерлер әртүрлі тәсілдермен бағалануы мүмкін, мысалы, оларды елемеуден өмір, денсаулық немесе азап шегуді ақшалай есептеу тәсіліне дейін. Бұл әдістің кеңінен қолданылған мысалы – вакциналардың тиімділігін зерттеу. Мысалы, Израильде гепатитке қарсы ұлттық вакцинация бағдарламасының тиімділігі 1 долларға 1,88 доллар үнемдеу нәтижесімен бағаланған (Ginsberg et al., 1992).

Шығындар мен тиімділікті бағалау әдісі денсаулық сақтауда бір нәтиженің немесе бірлік денсаулығының құнын анықтауға мүмкіндік береді, мысалы, алдын

ала өлімнің немесе мүгедектікке ұшыраудың, аурулар мен асқынулардың алдын алуды немесе қосымша өмір сүру жылдарын есептеуді. Бұл әдіс баламалы технологиялар мен клиникалық нәтижелерді жоғары дәлдікпен бағалауды талап етеді. Дегенмен, оның негізгі кемшілігі — ол жалпы нәтижелерді қамтамасыз етпейтін технологияларды салыстыруда қолданылмайды (мысалы, соқырлық пен өлімнің алдын алу). Бұдан бөлек, аурулардың көпшілігі бірнеше нәтижеге әкелетіндіктен, бұл әдіс шектеулі жағдайда ғана тиімді бола алады.

Ең күрделі әдіс болып табылатын шығындар мен пайда арасындағы балансты бағалау процесі «сапалы» өмірдің бір жылдық құнын есептеу үшін қолданылады. Бұл әдіс өмірдің сапасы мен еңбекке қабілетсіздікпен өтелген уақытты ескере отырып, арнайы бірліктерді пайдаланады. Мысалы, DALY (disability adjusted life year) – еңбекке қабілетсіздікті ескере отырып есептелген өмір жылы, мұнда өмір ұзақтығының жоғалуы, әлеуметтік артықшылықтар, дисконттау және еңбекке қабілетсіздікпен өткізілген жылдар ескеріледі. Сондай-ақ, YHL (year of healthy life) – салауатты өмір жылы және QALY (quality adjusted life year) – өмір сапасын ескеретін өмір жылы сияқты басқа бірліктер қолданылады [43, б.17].

Араласу әсерін бағалау кезінде өмір сүру жылының қосымша саны есептеледі, мұнда денсаулық жағдайының ауытқуларына байланысты өмір сүру жылы 0 мен 1 арасындағы коэффициентке ие болады. Денсаулығы бұзылған өмір сүру жылының мәні денсаулығы қалыпты болған өмір жылының мәнінен төмен болады. Мысалы, эректильді дисфункциямен өмір сүру жылы 0,87-ге тең болуы мүмкін. Бұл жағдайда адамның негізгі өмір параметрлері жиі ескеріледі.

Мысалы, QALY есептеу кезінде қарапайым сауалнамалар өмір сапасын анықтайтын функцияларды қарастырады:

1. Мобильділік (өздігінен қозғалу мүмкіндігі),
2. Ауырсыну,
3. Жан жағдайы (дабыл және депрессия),
4. Өзіне қызмет көрсету мүмкіндігі,
5. Жұмыс Қабілеттілігі [43, Б. 18].

Диссертациялық зерттеу авторының пікірінше, Денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін анықтау екі басты көрсеткішпен байланысты. Біріншісі – азаматтардың денсаулығын жақсартуға қатысты алынған нәтиже немесе жетістіктер және осыған байланысты қаржылық (материалдық) қамтамасыз етудің барабар деңгейі. Екіншісі – сол ресурстармен қол жеткізуге болатын медициналық саладағы жақсартылған нәтижелерге қол жеткізумен байланысты нәтижелілік немесе тиімділік.

Бұл ретте медицина әсер ете алмайтын немесе жауапты бола алмайтын объективті сипаттағы факторлардың болуын; және денсаулық сақтау жүйесі жұмысының нәтижелілігін (тиімділігін) сипаттайтын субъективті сипаттағы факторларды ескеру қажет. Объективті факторларға: экология, экономикалық катаклизмдер, халықтың табысын бөлу және т.б. жатады. субъективті факторларға

– өлім деңгейі және олардың алдын алуға болатын себептері (мысалы, эпидемия, туа біткен аурулар, салақтық немесе сапасыз медициналық қызмет көрсету және т. б.) [40].

Экономикалық талдау әдістерінің кемшіліктеріне оның әдістемелік толық емес болуы және денсаулық сақтаудағы қаржылық мәселелер немесе көмек көрсетуден бас тарту мәселелерін ашық түрде талқылауға кедергі келтіретін этикалық және мәдени кедергілер жатады. Бұл, өз кезегінде, ресурстарды тиімді бөлуді қамтамасыз етудің орнына, көмек ала алатын адамдардың өмірінің қиылуына әкелуі мүмкін.

Сонымен қатар, экономикалық тиімділік талдауының нәтижелеріне объективті бағалау жүргізу қиын. Мұндай бағалауды жүргізу үшін сезімталдық талдауы қолданылады, мұнда бастапқы параметрлердің ауытқуларын (мысалы, аурудың таралуы, емдеу құны мен оның тиімділігі) ескере отырып, формулалар құрастырылады.

Мұнда аурудың таралуы, емдеу құны және оның тиімділігі сияқты индикаторларды қосу маңызды корреляцияны пайдалану орынды болады. Сезімталдықты талдау экономикалық тиімділік көрсеткішінің шынайы мәні болуы мүмкін реалистік диапазонды алуға мүмкіндік береді [43, б.18].

Бұрын айтылғандай, денсаулық сақтаудағы әсерлерді өлшеу жалпы қабылданған әмбебап бағалау әдістерінің болмауы себебінен өте қиын. Дегенмен, қазіргі уақытта денсаулық сақтау іс-шараларының нақты экономикалық тиімділігін анықтау бойынша бірқатар әдістемелер әзірленді. Осы әдістемелердің ішінде ең алдымен мыналар белгіленуі мүмкін.

Осылайша, денсаулық сақтаудың экономикалық тиімділігін айқындау әдістемесі жанама экономикалық әсерді есептеуге негізделеді. Соңғысы алдын ала алынған экономикалық залалдың шамасымен анықталады.

Бұл алдын ала келтірілген залал медициналық қызмет көрсетуге арналған шығындарды азайту; әлеуметтік сақтандыру бойынша төлемдерді азайту (еңбекке жарамсыздық парақтарын төлеу, жұмыс күндерінің саны, зейнетақыларды төлеу және т.б.); мерзімінен бұрын өлім жағдайларын азайту (жұмыс істейтіндердің саны) есебінен құралады [54, С. 3].

Шетелдік және отандық практикада қабылданған денсаулық сақтау саласындағы инновациялық басқару жүйесіндегі тиімділікті бағалаудың басқа да әдістерін қарастырайық:

– инфекциялық және бірқатар инфекциялық емес аурулардың азаюы мен төмендеуінен экономикалық әсерді есептеу;

– халық шаруашылығы кәсіпорындары қызметкерлерінің уақытша еңбекке жарамсыздығын қысқартудан экономикалық әсерді есептеу;

– мүгедектік пен мерзімінен бұрын өлім-жітімнің төмендеуінен экономикалық әсерді есептеу;

– өмірді сақтаудан экономикалық әсерді бағалау;

– емдеу және сауықтыру іс-шараларын, сондай-ақ ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізуге арналған шығындардың экономикалық тиімділігін есептеу;

– төсектердің тоқтап қалуынан экономикалық шығындарды есептеу;

– емдеу мерзімдерін қысқарту нәтижесінде бюджет қаражатын шартты үнемдеу есебі.

Медициналық көмек пен қызметтердің экономикалық тиімділігін бағалау қиын, себебі адам өмірінің құны мен денсаулыққа келген зиянды есептеу тек қаржылық шығындармен ғана емес, сонымен қатар адамның және оның жақындарының өмір сапасы мен әлеуметтік бейімделуіне әсер ететін моральдық аспектілерді де қамтиды [54, С. 3].

Әрине, адамның өмірі баға жетпес. Бірақ баға жетпес – бұл «ештеңе тұр емес»дегенді білдірмейді. Моральдық-этикалық ұстанымдардан адам өмірінің бағасыздығына қарамастан, Еңбек ресурстарын қалпына келтіретін және жаңартатын жүйе ретінде денсаулық сақтаудың экономикалық тиімділігін бағалауда құтқарылған адам өмірі құнының, денсаулықтың жоғалуын қалпына келтіру құнының экономикалық өлшемдері әзірленуге тиіс.

Қазіргі таңда осындай бағалаулар сақтандыру жүйесінде, сот тәжірибесінде және қауіпті жағдайларда халықтың қауіпсіздігін қамтамасыз ету шараларын әзірлеу кезінде жиі жүргізіледі. Адам өмірінің құнын нақты ақша ретінде анықтау мүмкін емес болғандықтан, оның баламасын анықтаудың түрлі әдістері бар.

Өмір сүру құны – бұл елдегі өмір сапасының кешенді көрсеткіші, оны мемлекеттің азаматтарының қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін жұмсайтын шығындары арқылы бағалауға болады [54,С. 3]. Бұл көрсеткіш мемлекеттің саяси жүйесін, экономикалық даму деңгейін және әлеуметтік қорғаныс жүйесін көрсетеді. Әдетте, бай елдерде өмір құны жоғары болады.

Шетелдердегі тәжірибені қарастыра отырып, мысалы, Ұлыбританияда адам өміріне келтірілген зиян үшін өтемақы 1,5 миллион фунт стерлингке дейін жетеді. АҚШ-тың Көлік министрлігі көліктегі қауіпсіздік шараларының экономикалық тиімділігін бағалағанда, бір адам өмірінің құнын 3 миллион доллар деп есептейді. Ал Ресей Федерациясының әуе кодексі бойынша сақтандыру сомасы 2 миллион рубльді құрайды.

Өмір сүру құны орташа жылдық жалпы табыстың бір жыл ішіндегі өлімнің орташа ықтималдығына қатынасы ретінде есептелуі мүмкін [56], бұл РФ-да 2003 жылы 84 мың АҚШ долларын құрады. АҚШ долл., 2008 жылы – 453 мың, 2009 жылы – 367 мың АҚШ долл. АҚШ. Сонымен қатар, оның деңгейіне бағалау әдістемесі, адамның жасы мен әлеуметтік мәртебесі, оның кәсібі әсер етеді.

Бұл ретте адам өмірі құнының баламасы 5-10-15 жыл немесе ең төменгі еңбекақы мөлшерінің 60-1000 мөлшерін құрайды [57-63].

Өткен ғасырдың 50-60 жылдары АҚШ пен Ұлыбританиядағы соттар жұмыс берушілер мен жолаушылар тасымалдаушыларды жазатайым оқиғалар немесе апаттар нәтижесінде болған адам өлімі үшін, адамның өмір бойы алатын орташа

жалақысынан алты есе артық соманы төлеуге міндеттеді [64]. Денсаулық сақтаудың экономикалық тиімділігін анықтау үшін халық шаруашылығының адамдардың жарақаттануынан (қаза табуынан), яғни денсаулық пен өмірді сақтаудан экономикалық әсерді алдын алу залалын анықтау әдістемесі неғұрлым орынды. Осы тәсілге сәйкес өмір сүру құны адамдардың жарақаттануынан немесе қаза табуынан экономикалық залалға тең қабылданады, ал денсаулық сақтаудың экономикалық әсері адам қаза тапқан жағдайда алдын ала алынған шығындарға тең.

Адамдардың қаза табуы немесе жарақат алуы нәтижесінде халық шаруашылығына келетін шығындарды бағалаудың көптеген тәсілдері қоғамның осы шығындарға жұмсалған қаржысын және адамның қоғамдық қорларға қосқан үлесін ескеруге негізделген. Ресейде адам өлімінен болатын экономикалық залал 12 мыңнан 391 мың АҚШ долларына дейін бағаланады [65]. Бұл әдістемелерді екі топқа бөлуге болады: біріншісі — залалдың ел немесе сала бойынша орташа мәндеріне негізделген тәсілдер [66], екіншісі — залалдың жеке құрамдастарын есептеуге негізделген әдістер [67].

Адам өмірінің құнын анықтаудың әртүрлі тәсілдері бар, соның ішінде: (а) сот шешімдеріне сәйкес туыстарына өтемақы төлеу, (б) жеке сақтандыру шарттары бойынша төлемдер, (в) өмір мен денсаулықты сақтау үшін атқарылатын шаралардың құнына негізделген бағалау [65].

Неонатологияда мемлекет тарапынан бала туудың экономикалық шығындарын бағалауда жәрдемақы сомасы мен уақытша еңбекке жарамсыздық кезеңінде мемлекет жоғалтқан кірісті есептеу әдістемесі қолданылуы мүмкін. Бұл әдістеме тек жүктіліктің және босанудың асқынусыз өтуі мен дені сау нәрестенің туылуы жағдайында мемлекет шығындарын есепке алады. Дегенмен, кейде бұл әдіс гестациялық кезеңнің асқынған жағдайда, жаңа туған нәрестеге көрсетілетін жоғары технологиялық және қымбат медициналық көмекті, сондай-ақ репродукцияның қосалқы технологияларының (ДТҰ және т.б.) құнын қамтымайды [54, 3 Б.].

Көптеген әдістемелер моральдық шығындарды есепке алмайды, ал оны бағалау әдістері одан да күрделі. Әртүрлі әдістермен есептелген өмір сүру құнының өзгеру ауқымы Ресейде 130 АҚШ долларынан бастап, АҚШ-та 130 000 АҚШ долларына дейін жетеді. Шетелде бұл көрсеткіш 800 АҚШ долларынан 9 миллион АҚШ долларына дейін өзгеріп отырады. Шетелде, әдетте, өмір сүру құнын бағалау үшін 250 мың АҚШ доллары немесе 300 мың АҚШ доллары көлеміндегі сомалар пайдаланылады [65, 69].

Ресей ғалымының пікірінше, денсаулық сақтау саласының экономикалық тиімділігі еңбек ресурстарын сақтау және қалпына келтіру үшін есептелуі тиіс. Бұл мақсатқа жету үшін өмір сүру құнының базалық мөлшері ретінде 250-300 мың АҚШ доллары қарастырылуы мүмкін [65]. Мұндай тәсіл экономикалық тиімділік пен тиімділікті, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің жалпы қызметін бағалауда қойылатын талаптарды айқындауға мүмкіндік береді.

Осылайша, адамның өмірі мен денсаулығын сақтау үшін жұмсалған шығындардың экономикалық әсері мен емдеу шығындарының өзіндік құны арасындағы айырмашылық денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін көрсетеді. Емдеудің экономикалық әсерінің денсаулық сақтау шығындарының өзіндік құнына қатынасы саланың экономикалық тиімділігін айқындайды. Өмірді сақтап қалу және денсаулықты қалпына келтіру құнын есептеу негізінде жүргізілген экономикалық бағалаулар денсаулық сақтаудың халық шаруашылығына әсерін ғана емес, оның тиімділігін де нақты бағалауға мүмкіндік береді. Бұл әдіс медицина қызметкерлерінің жоғары тиімділігін дәлелдеп, олардың әлеуметтік мәртебесін және жалақы деңгейін арттыруға жағдай жасайды [54, б. 4].

Саланың тиімділігін арттыру мен инновациялық басқарудың әртүрлі әдістемелерін талдап және жүйелей отырып, біз жалпыланған түрде төмендегі кестеге енгіземіз (Кесте 2).

Кесте 2 – Денсаулық сақтаудағы инновациялық басқару жүйесіндегі тиімділікті бағалау әдістемесі

Денсаулық сақтаудағы инновациялық басқару жүйесіндегі тиімділік әдістемелері	
Атауы	Маңызы бар
1	2
Денсаулық сақтау технологияларын бағалау	Нақты әсері жоқ технологиялар тізімі өте үлкен, оған көптеген препараттар мен хирургиялық операциялар кіреді: мысалы, С витамині банальды суыққа қарсы алдыналу құралы ретінде немесе мидың қанмен қамтамасыз етілуін жақсарту үшін тағайындалатын көптеген препараттар.
Шығындарды»азайту (немесе шығындарды бағалау)	Бұл әдіс емдеу схемаларының, профилактикалық бағдарламалардың, емдеу мен профилактикалық бағдарламалардың және т. б. құнысалыстырылады.

2-кестенің жалғасы

1	2
Шығындар-пайда (бағалау әдісі)	Үнемделген қаражатпен шығындарды салыстыру жүргізіледі; шығындар-пайда, салымдар мен нәтижелер ақшалай баламада көрсетілген
Шығынды-тиімділікті бағалау әдісі	Бұл әдіс баламалар үшін жалпы нәтиженің болуын, сондай-ақклиникалық тиімділікті бағалаудың жоғары дәлдігін талап етеді.
«Шығындарды-пайдалылық» бағалауәдісі (пайда)	Бұл әдіс шартты түрде сау, «сапалы» өмірдің біржылдық құнын бағалайды.

Алдын ала алынған экономикалық залалды бағалау әдістемесі	Медициналық қызмет көрсетуге арналған шығындарды азайту; әлеуметтік сақтандыру бойынша төлемдерді азайту (еңбекке жарамсыздық парақтарын төлеу, жұмыс күндерінің саны, Зейнетақы төлеу және т. б.); мерзімінен бұрын қайтыс болу жағдайларын азайту (жұмыс істейтіндердің саны) есебінен қалыптасады.)
Адам өмірінің эквивалентін анықтау әдістемесі (немесе өмір құны))	Бұл елдегі өмір сүру сапасының интегралды көрсеткіші және ол мемлекеттің өз азаматтарының қауіпсіздігін қамтамасыз етуге дайын шығындары мен анықталады
Денсаулық сақтау қызметі жұмысының экономикалық тиімділігін бағалау әдістемесі	Емдеу шығындарының өзіндік құны мен адамдардың өмірі мен денсаулығын сақтаудан экономикалық әсердің айырмашылығы ретінде өлшенеді
Саланың экономикалық тиімділігін бағалау әдістемесі	Емдеудің экономикалық әсерінің Денсаулық сақтау шығындарының өзіндік құны на қатынасы ретінде өлшенеді
Ескерту – автор құрастырған	

Осылайша, мемлекеттің денсаулық сақтауды дамыту мен қаржыландырудың экономикалық тәсілдерін жетілдіру, оның елдің демографиялық және еңбек ресурстарына оң әсерін ұлғайту үшін денсаулық сақтаудың экономикалық тиімділігінің есебін одан әрі жетілдіру қажет.

Қортындылар.

1) кіші бөлімде денсаулық сақтаудағы экономикалық тиімділікті бағалаудың қазіргі заманғы тәсілдері және осы үшін қолданылатын әдістер сипатталады. Денсаулық сақтау қажеттілігіне бағытталған қаржы қаражатын бөлу проблемасын шешу үшін Экономикалық талдаудың тиімділігі туралы қорытынды жасалады.

2) Диссертациялық зерттеу авторының пікірінше, Денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін анықтау екі басты көрсеткішпен байланысты. Біріншісі – азаматтардың денсаулығын жақсартуға қатысты алынған нәтиже немесе жетістіктер және осыған байланысты қаржылық (материалдық) қамтамасыз етудің барабар деңгейі. Екіншісі – сол ресурстармен қол жеткізуге болатын медициналық саладағы жақсартылған нәтижелерге қол жеткізумен байланысты нәтижелілік немесе тиімділік.

Бұл ретте медицина әсер ете алмайтын немесе жауапты бола алмайтын объективті сипаттағы факторлардың болуын; және денсаулық сақтау жүйесі жұмысының нәтижелілігін (тиімділігін) сипаттайтын субъективті сипаттағы факторларды ескеру қажет. Субъективті факторларға: өлім деңгейі және олардың болдырмауға болатын себептері (мысалы, эпидемия, туа біткен аурулар, салақтық немесе сапасыз медициналық қызмет көрсету және т.б.) жатады.

3) Денсаулық сақтаудағы экономикалық талдаудың ерекшеліктері бар, олар денсаулық сақтау жүйесіндегі басқарудың тиімділігінің (инновациялылығының) әмбебап әдістемесін іздеу қиындықтарына әкеледі.

Зерттеу авторы денсаулық сақтау тиімділігін өлшеудің әртүрлі әдістемелерін жүйелендіруге әрекет жасады, олардың арасында: Денсаулық сақтау технологияларын бағалау, шығындарды азайту (немесе шығындарды бағалау), «шығындар-пайда» бағалау әдісі, шығындарды-тиімділікті бағалау әдісі, алдын ала алынған экономикалық залалды бағалау әдістемесі, адам өмірінің эквивалентін анықтау әдістемесі (немесе өмір құны), Денсаулық сақтау қызметі жұмысының экономикалық тиімділігін бағалау әдістемесі, саланың экономикалық тиімділігін бағалау әдістемесі атап өтілді.

2 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДА ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН БАСҚАРУДЫҢ ЭКОНОМИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІН ТАЛДАУ

2.1 Денсаулық сақтаудағы инновациялық дамудың қазіргі жағдайы мен проблемалары

Өнеркәсіптегі инновациялық дамуды талдауға кіріспес бұрын, алдымен денсаулық сақтау жүйесін, оның жұмыс істеу қағидаттары мен ұйымдастыру формаларын және басқа да аспектілерін қарастыру маңызды. Мысалы, денсаулық сақтау жүйесінің негізгі мақсаты – халықтың денсаулығын нығайту болып табылады. Бұл мақсатты әлеуметтік маңызды салада жұмыс істейтін қызметкерлердің негізгі миссиясы ретінде атап өтуге болады. Бұл мақсатқа қол

жеткізуде [39, 163-беттер] авторларының айтуынша, екі жолмен: медициналық қызметтердің сапасы және медициналық көмекке қол жеткізудегі әділдік. Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, жақсы сапа орташа деңгейге қол жеткізуге мүмкіндік береді, яғни «орта есеппен» жүйе ол үшін күткеннен тұрады; әділеттілік кез келген өтінішке тең кемсітусіз жауап береді дегенді білдіреді.

Денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын бағалаудың негізгі принциптері ДДСҰ тарапынан әзірленді және оның жүзеге асырылуы денсаулық сақтау жүйесіне өз үлесін қосатын үш әлеуметтік маңызды мақсаттарды қамтиды, атап айтқанда [39, 163-бет]:

- халықтың денсаулығын жақсарту;
- денсаулық сақтау жүйесінің жауаптылығын арттыру;
- денсаулық сақтауға адал қаржы салымын қамтамасыз ету.

Қазіргі таңда денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырудың екі түрі бар (соның ішінде инновациялар):

1) салықтық көздерден мемлекеттік қолдау мен қаржыландыру негізінде,

2) әлеуметтік сақтандыру жүйесі арқылы.

Осы жүйелердің күшті және әлсіз жақтарын атап өтуге болады. Бірінші формада медициналық қызмет көрсету мемлекеттік жүйе шеңберінде жүзеге асырылады және қоғамдық игілік ретінде қарастырылады. Оны барлық азаматтар пайдаланады, ынтымақ қағидаты қамтамасыз етіледі, ал медициналық көмек құны егде жастағы адамдардан, кедейлер мен науқастардан жастарға, байларға және дені сау адамға біртіндеп ауысады.

Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырудың екінші түрінде медициналық көмек сатып алынуға және сатуға болатын тауар ретінде қарастырылады. Осы Тұжырымдама медициналық көмектің тиімділігін (және, демек, инновацияны - авторлық жазбаны) назарға алады [39, 164-бет].

Соңғы уақытта сарапшылардыңайтуынша, денсаулық сақтау жүйесінде біршама жетістіктер бар және ДДҰ бұны «жаңа әмбебаптық» деп белгілейді. Бұл нені білдіреді? Қызметтің барлық немесе ең негізгі түрлеріне медициналық көмек көрсетудің мүмкін түрлерінің орнына экономикалық тиімділік, инновация және критерийлердің экономикалық тұрғыдан қолайлылығы арқылы анықталған жоғары сапалы көмек көрсету үрдісі байқалады. Сонымен қатар, халық денсаулық сақтау жүйесінен әлдеқайда көбірек күтеді. Тәжірибе көрсеткендей, күн сайын дәрі-дәрмектердің жаңа түрлері немесе емдеу курстары пайда болады, нәтижесінде медицина ғылымы мен денсаулық сақтау технологиясының жетістіктері жарияланады [39, 164-бет].

Елдегі денсаулық сақтау жүйесіне келер болсақ, ол мемлекеттік және мемлекеттік емес секторларға бөлінеді. Денсаулық сақтау саласының даму тарихы келесі тарихи оқиғалармен ерекшеленеді. Қазақстанда алғашқы кәсіби медицина мамандары 1731 жылы өз қызметін бастады; аурухана мен дәріхананың ашылуы

1840 жылы өтті, бірақ ол әлі де денсаулық сақтау жүйесі деп аталмады. 1919 жылдың 12 қыркүйегінде тұңғыш рет мемлекеттік денсаулық сақтау бөлімі - Кирздравоотделашылды. Бұл күнді Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің туған күні деп атауға болады.

Отандық денсаулық сақтау жүйесін дамытуда бірнеше кезеңге бөлуге болады:

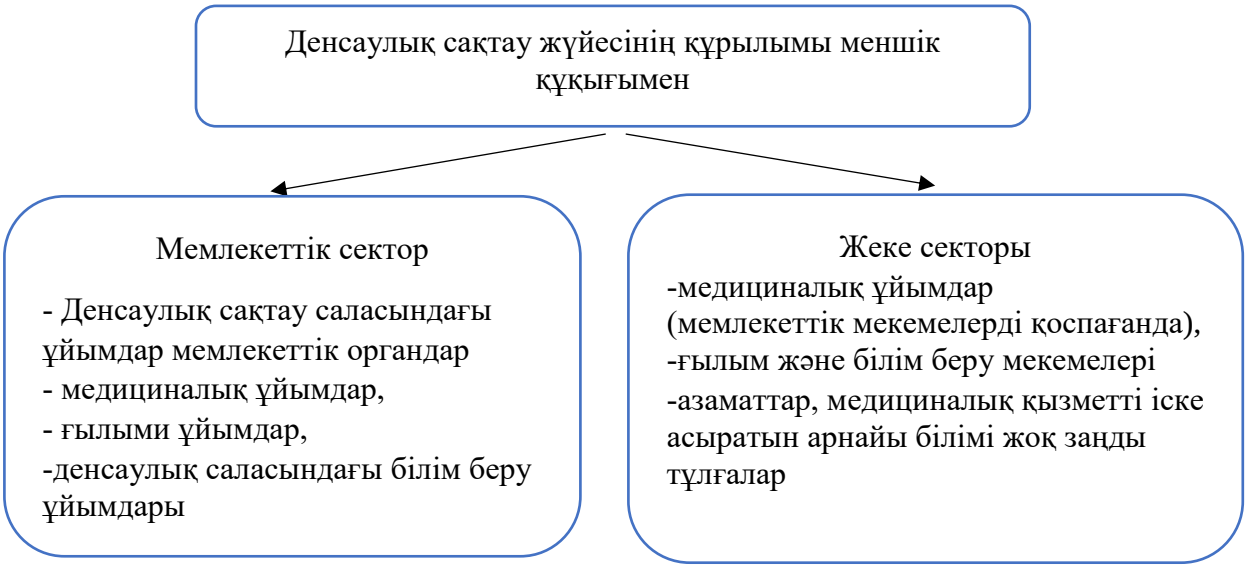
1-кезең – Кеңестік медицина жүйесін қалыптастыру (1919 - 60-шы жылдардың басы). Денсаулық сақтаудың осы кезеңіндегі негізгі міндеттер жұқпалы ауруларға қарсы тиімді күресу және нәресте өлімін азайту болып табылады. Сол уақыттың үлкен жетістіктері халықты денсаулық сақтау қызметтерімен кеңінен қамту болды.

2-кезең – экстенсивті даму (60-шы жылдардың басы, 80-ші жылдардың аяғы). Медициналық көмекті дамытудың тиімділігінің көрсеткіштері халықты дәрігерлермен, парамедициналық қызметкерлермен, стационардағы кереуеттермен қамтамасыз ету сипаттамасымен толықтырылды және ауруханада, дәрігерлік амбулаторияда бір дәрігерге жүктеме жүктеу стандарттары енгізілді.

3-кезең – Әлеуметтік-экономикалық жағдайдың өзгеруіне байланысты инерциялды дәстүрлі денсаулық сақтау жүйесінің пайда болуы (1991-1995).

4-кезең – Денсаулық сақтау жүйесін түбегейлі реформалау (1995 жылдан қазіргі уақытқа дейін) жүйедегі, заңды, институционалдық, инновациялық және құрылымдық өзгерістер түбегейлі өзгерістермен қатар жүріп отырды. (Даму инновациясына бағытталған – автордың түсіндірмесі). Жаңа инфрақұрылым Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік кепілдік бере отырып тегін медициналық көмекті сақтай отырып, медицины жеке салаға қалыптастыруды қамтамасыз етеді (Даму инновациясына бағытталған. - автордың түсіндірмесі) [39, С.164].

Денсаулық сақтау жүйесінің құрылымына меншік түрінің негізінде алдағы формаларды ескеру қажет (Сурет 9).



Сурет 9 – Меншік түрі бойынша денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы
Ескерту – [39, С.165] әдебиет негізінде автор құрастырған

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау жүйесінде мемлекеттік меншікке тиесілі негізгі секторлар мыналар болып табылады:

- Денсаулық сақтау министрлігінің органдары,
- медициналық ұйымдар,
- ғылыми ұйымдар
- денсаулық сақтау ұйымдары.

Мемлекеттік емес меншікке негізделген денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторына медициналық ұйымдарды (мемлекеттік мекемелерді қоспағанда), ғылыми және білім беру мекемелерін, сондай-ақ заңды тұлға құрмай-ақ медициналық қызметті жүзеге асыратын азаматтарды қамтиды.

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде келесі ұйымдар жұмыс істейді:

1) азаматтарға стационарлы – емханалық және стационарлық медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар,
2) шұғыл медициналық көмек көрсететін ұйымдар,
3) санитарлық-эпидемиологиялық саладағы ұйымдар,
4) балаларға арналған амбулаторлық және стационарлық медициналық ұйымдар,
5) фармацевтикалық ұйымдар
6) денсаулық сақтау саласындағы ұйымдар,
7) сот медицинасы бойынша ұйымдар,
8) Қазақстан Республикасының заңдарына сәйкес басқа денсаулық сақтау мекемелері.

Өткен 20 жыл ішінде Қазақстанда денсаулық сақтау саласын реформалау және инновациялық саясат енгізу мәселелері жиі талқыланып келеді. Инновациялық басқару стратегиясы, соның ішінде аурухана төсектерін (төсек-орындықтар мен кәмелетке толмағандарды) оңтайландыру, PR кампаниялары және т.б. сияқты талқылаулар жүргізілді. Сөйтіп, денсаулық сақтау жүйесінен шыққан қазақстандық денсаулық сақтау жүйесі соңғы он жыл ішінде дәйекті медициналық реформа үлгісін көрсетті. 2018 жылы міндетті медициналық сақтандыру жүйесі енгізілді: жеке сақтандыру ұйымдары жоқ.

Қазақстандағы денсаулық сақтау реформасының алғашқы бағдарламасы 2005 жылдан 2010 жылға дейін жүзеге асты. Бұл бағдарламаның негізгі мақсаты – мемлекеттің және азаматтардың денсаулығына ортақ жауапкершілік негізінде халықтың денсаулығын жақсартуға бағытталған тиімді алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесін құру болды.

Мемлекеттік бағдарламаның мақсатына мыналар кіреді:

– мемлекет пен азаматтар арасындағы денсаулық сақтау саласындағы жауапкершілікті бөлісу;

– барлық назарды алғашқы медициналық-санитарлық көмекке (бұдан әрі - алғашқы медициналық-санитариялық көмек) аудару және медициналық көмек көрсетудің халықаралық стандарттарына көшу;

– денсаулық сақтауды басқарудың жаңа моделін құру және саланың бірыңғай ақпараттық жүйесін дамыту;

– ана мен бала денсаулығын қорғауды және медициналық-демографиялық көрсеткіштерді жақсартуды қамтамасыз ету;

– әлеуметтік маңызы бар аурулар деңгейінің жыл сайын төмендеуі;

– медициналық білім беру жүйесін реформалау [70].

«Саламатты Қазақстан» екінші бағдарламасы 2011-2015 жылдар аралығында жұмыс істеді. Осы бағдарламаның мақсаты Қазақстан Республикасының азаматтарының денсаулығын нығайту және еліміздің әлеуметтік-экономикалық дамуын қамтамасыз ету үшін тиімді денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру болды.

Мемлекеттік бағдарламаның бағыттары:

1) Денсаулық сақтау саласында салааралық және ведомствоаралық ынтымақтастықты күшейту арқылы азаматтардың денсаулығын қорғауды жақсарту;

2) Алдын алу шаралары мен скринингтік зерттеулерді нығайту, әлеуметтік маңызы бар ауруларды диагностикалау, емдеу және оңалту сапасын арттыру;

3) Санитарлық-эпидемиологиялық қызметті жетілдіру;

4) Бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде медициналық көмек көрсету, басқару және қаржыландыруды оңтайландыру;

5) Медициналық және фармацевтикалық білім беру сапасын көтеру, сондай-ақ инновациялық медициналық технологияларды енгізу;

6) Дәрілік заттардың сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін шаралар қабылдау.

Медицина қызметкерлерінің материалдық жағдайын жақсарту жөніндегі жұмыс олардың біліктілігін және қоғамдық пікірді – медициналық қызметтерді тікелей алушыларды ескере отырып, жалғасуы тиіс екені мәлім.

Денсаулық сақтау саласындағы ахуалға басымдықтардың берілуі, үнемі өзгеруі, көптеген бағдарламалық құжаттар, стратегиялар, нормалар мен нормативтік актілердің көбейіп кету әсерінен осы сала бюрократияланыпкетеді. Дәрігерлердің пациенттердің өздеріне қарағанда құжаттарды толтыру және формаларды толтыруға көп уақыт жұмсауы азаматтардың таңданысын тудырады және наразылығын білдіреді. Дегенмен, дамыған елдерде олар жақсы қалыптасқан үлгілерді ұстанады және бағдарламалар мен стратегияларды үнемі өзгертпейді. Біздің елімізде де, ең соңында бір оңтайлы үлгіге баса назар аудару керек және оны табанды түрде жүзеге асыру қажет.

Пандемия кезінде вакциналарды өндірудегі серпінді технологиялар бүкіл әлем бойынша рекордтық мерзімде жасалды – біз ең алдымен РНҚ және көп векторлы вакциналар туралы айтып отырмыз. Қазақстан да өзінің QazVac препаратын жасағаны туралы хабарлады. Бұл инактивацияланған вакцина ғасырлар бойы жұмыс істеп келе жатқан технологияларды қолдана отырып, ескі әдіспен жасалды [72].

Мемлекет тарапынан жүзеге асырылған жоғарыда аталған бағдарламалардың әрқайсысы үздіксіз үдеріс болып табылады, өйткені жаңадан құрылған бағдарлама – алдыңғы біреуінің жалғасы. Реформалар – бұл процесс, ал қазақстандық медицина саласы бұрыннан келе жатыр.

Денсаулық атты Мемлекеттік бағдарламасы – 2016-2020 жылдар аралығында жүзеге асырылды. Осылайша, Қазақстан дамыған елдердің тәжірибесін зерделеу арқылы елдегі медицина саласының көкжиегін кеңейтеді. Мысалы, бастапқыда денсаулық сақтауды дамыту жоспарланып, Ұлыбританияның, Австралияның, сондай-ақ Шығыс Еуропадағы кейбір елдердің моделін қарастырды. Қазіргі уақытта классикалық неміс үлгісіне бағдарланған медициналық сақтандыруға көшу жүзеге асырылуда [73].

Медициналық индустрияны реформалау саласында қазақстандық жетекші сарапшылардың пікірінше, бұл модель Қазақстан үшін көптеген жағынан жақсы дамыған және қолайлы. Мысалы, Қазақстандағы денсаулық сақтау реформасының идеологы, Қазақстан Республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығының құрушы және бірінші басшысы, ДДСҰ Атқарушы кеңесінің мүшесі, Қазақстан Республикалық Медициналық Палатасының Президенті Мақсұт Құлжановтың айтуынша, біз Литваның тәжірибесін белсенді түрде зерттеп отырмыз, сақтандыру үлгісі және сол Германияға бағытталған. Бірқатар аспектілерде біз жапондық денсаулық сақтау жүйесіне назар аударамыз. Бұл елде соңғы уақыттарда олар егде жастағы адамдардың денсаулығын сақтандыруды жеке қорға ауыстырды. Қазақстан үшін Жапония – болашақ. Норвегияның да медициналық сақтандыру жүйесін мұқият зерттедік. Әрине, ол немістердікінен ерекшеленеді, бірақ ондағы орталықсыздандырудың элементтері бізге өте қызықты болды. Германияда денсаулық сақтаудың құны 15% құрайды. Қызметкер жартысын 50%, жұмыс беруші жартысын 50%төлейді [74].

Қазақстан Республикасының Елбасы Нұрсұлтан Назарбаев парламент сессиясының ашылуында сөйлеген сөзінде көптеген дамыған елдерде денсаулық сақтауды қаржыландырудың дәлелденген прогрессивті жүйесі ретінде медициналық сақтандыруды енгізу қажеттігіне сенім білдірді. Сонымен бірге, ол барлық санаттағы адамдардың, әсіресе, өздігінен жұмыспен қамтылғандардың көп санына МӘСҚ-ге қатысу шарттары туралы бірқатар проблемалық мәселелерді шешуді тапсырды. Егер Қазақстан Республикасы Еңбек министрлігінің ресми деректеріне сәйкес, бүгінгі күні елде шамамен 2,7 миллион жұмыссыз азаматтар тіркелген, олардың ішінде 1 миллион адам өздерін қызметкерлер деп атайды, бірақ

олар зейнетақы төлемдерін ала алмайды және басқа ешқандай шегерімдер жасамайды. Алдын-ала бағалау бойынша, тұтастай алғанда құқықтық экономикалық және әлеуметтік саланың ақпараттық жүйелерінен тыс әлдеқайда көп азаматтар жоқ. Президенттің айтуынша, бірінші кезекте миллиондаған өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамдарға сақтандыру медицинасынан «құлау» қауіп-қатерін болдырмау, өйткені бұл адамдарға бірінші кезекте бухгалтерлік есеп және санаттандыру саласындағы тәртіпті орнату, олардың OSHI жүйесінде қатысудың икемді өміршең механизмдері туралы ойлау керек [75].

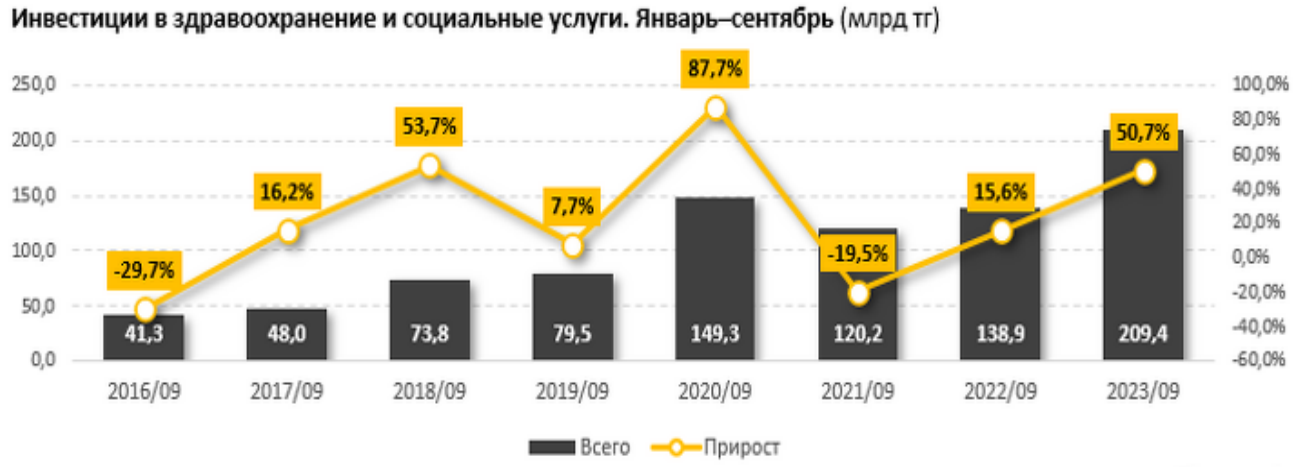
Сонымен қатар, соңғы 20 жылда неміс денсаулық сақтау жүйесі 14 рет реформаға ұшырады. Олардың көпшілігі айтарлықтай нәтиже бермеді. Дәрі-дәрмектер бағасы көтерілді, стоматологтар қызметтеріне қосымша төлемдер енгізілді және пациенттерге міндетті медициналық көмекке тоқсан сайын міндетті түрде 10 евро мөлшерінде ақы төленді. Неміс денсаулық сақтау жүйесі азаматтарға толық медициналық көмек көрсетеді, бірақ ол қазірдің өзінде дағдарысқа ұшырай бастады. Пациенттер ғана емес, медицина қызметкерлері де солай есептейді. Медицина қызметкерлерінің айтуынша, пациенттерге уақыт аз, ауруханалар үнемдеуге мәжбүр. Сондай-ақ құрылған мемлекеттік қор сақтандыру компанияларының арасындағы сау күшті бәсекелестікті дамытуға ықпал етуі тиіс. Алайда, Кёльндағы Экономикалық зерттеулер институтының қызметкері Йохен Пимпертстің айтуы бойынша, қор жағдайды түбегейлі өзгерту мүмкін емес. Мысалы, науқастар дәрі-дәрмектің қанша екенін білмейді. «Себебі, науқастар медициналық көмектің ақысын мойындамайды. Медициналық сақтандырудың бір бөлігі олардың жалақысынан автоматты түрде алынып тасталады және адамдар өздеріне жұмсалған қаражаттың қайдакетіп жатқанына қызығушылық танытпайды», - дейді сарапшы [76]. Осыған байланысты, осы диссертациялық зерттеудің авторының пікірінше, халықтың қажеттіліктерін ескере отырып барлық деңгейдегі қазақстандық денсаулық сақтау жүйесін дамытуға инновациялық назар аудару қажет, оның ішінде медициналық ұйымдардың инновацияларын ынталандыру тәсілдерін әзірлеу, олардың қызметінің сипаттамаларын және ерекшеліктерін айқындау.

Денсаулық сақтау жүйесіне инновациялық басқаруды енгізу үшін технологияларды практикаға енгізуді жеделдетуге бағытталған нормативтік-құқықтық базаны жетілдіруге ғана емес, сондай-ақ осы саланы қаржыландыруға байланысты ұлттық медицина саласындағы проблемаларды шешуге, сондай-ақ медициналық ұйымдар мен медициналық қызметтерді пайдаланушылар арасындағы байланыстарды тереңдетуге ерекше назар аударылуы тиіс. (Бұдан әрі проблемалар) міне, олардың кейбірі. Мәселен, ұлттық медицинадағы нашарлау мәселесі инновациялық менеджментті енгізудің басты мәселесі болып табылады.

Finprom компаниясының сарапшылары атап өткендей, денсаулық сақтау саласына инвестициялардың өсу қарқыны айтарлықтай жоғарылады. 2023 жылдың қаңтар-қыркүйек айларында денсаулық сақтау және әлеуметтік қызмет көрсету

саласындағы негізгі капиталға салынған инвестиция 209,4 млрд теңгені құрады, бұл өткен жылғыдан ақшалай түрде 50,7%-ға артық. ФФИ 144,6% құрады, бұл секторға инвестицияның нақты өсімін көрсетеді. 2022 жылдың сәйкес кезеңінде секторға салынған инвестиция көлемі 138,9 млрд теңгені құрады, бұл 2021 жылдың қаңтар-қыркүйек айларымен салыстырғанда құндық мәнде 15,6%-ға артық [78].

Денсаулыққа және әлеуметтік қызметтерге салынған инвестициялар келесі суретте көрсетілген (Сурет 10).



Сурет 10 – Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтерге инвестициялардың динамикасы

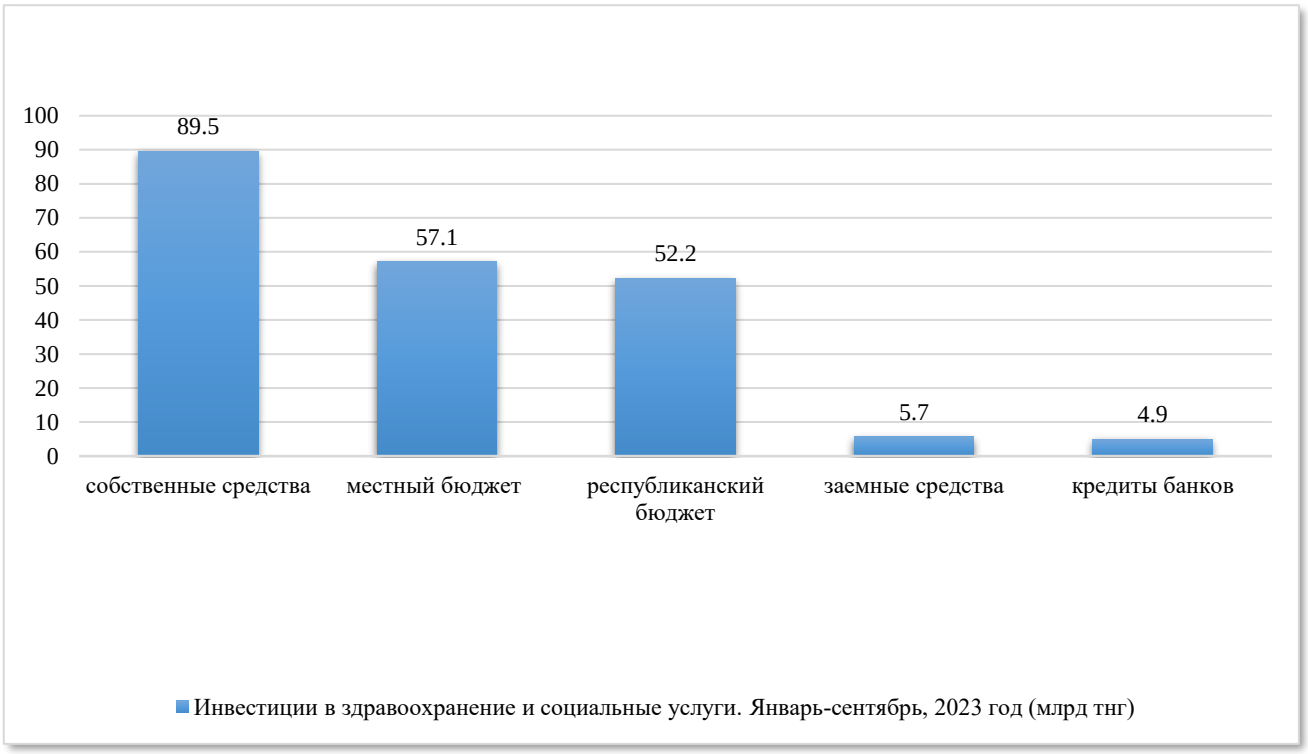
Ескерту – Ұлттық статистика бюросы Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі деректерінің негізінде құрастырған [78]

Өткен жылдың тоғыз айының қорытындысы бойынша инвестицияның 42,7 пайызы меншікті қаражат есебінен қамтамасыз етілді: 89,5 миллиард теңге – бір жыл бұрынғыдан 85,1 пайызға артық.

Инвестициялардың тағы 27,3%-ы жергілікті бюджет қаражаты есебінен түсті: 57,1 млрд. теңге, бір жылмен салыстырғанда 20,9%-ға өсті.

Республикалық бюджеттен бөлінген инвестиция көлемі бір жылда 64,5%-ға өсіп, 52,2 млрд теңгеге, банк несиелері арқылы инвестиция көлемі 1%-ға өсіп, 4,9 млрд теңгеге жетті. Бұл ретте банктік емес қарыз қаражаты арқылы инвестициялар 15,2%-ға, 5,7 млрд теңгеге дейін қысқарды [78].

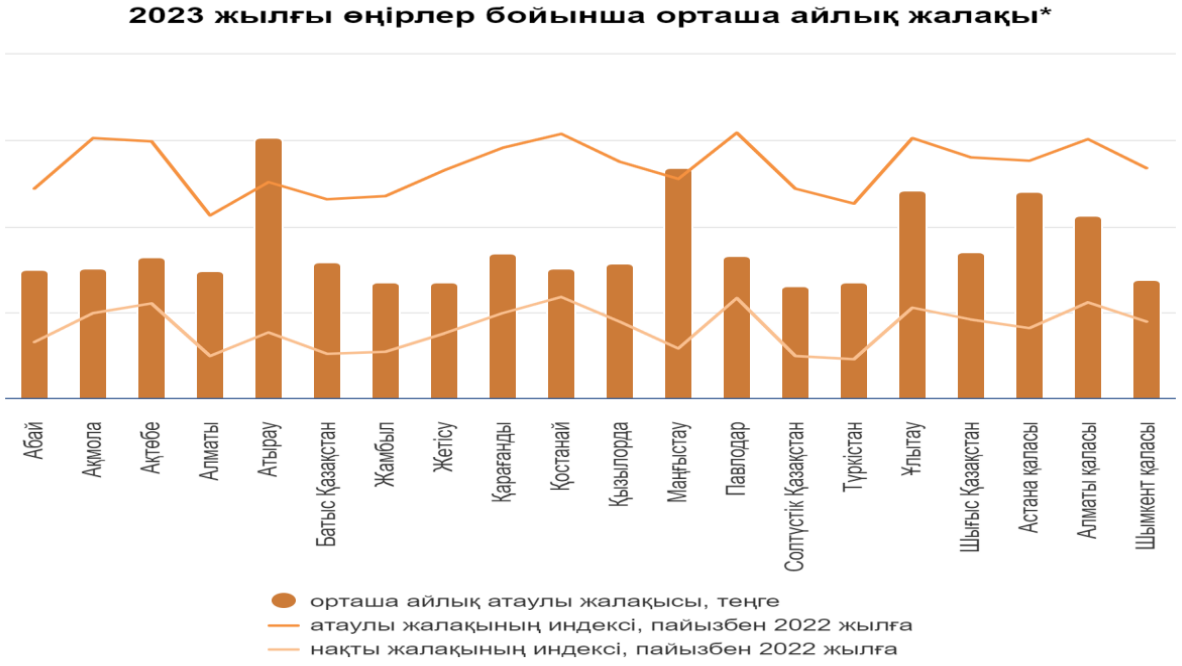
Қаржыландыру көздері бойынша негізгі капиталға салынған инвестициялар құрылымы келесі суретте көрсетілген (Сурет 11).



Сурет 11 – Қаржыландыру көздері бойынша негізгі капиталға инвестицияларкұрылымы

Ескерту – Ұлттық статистика бюросы Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі деректері негізінде құрастырған [78].

Төмендегі суретте Қазақстанның өңірлері үшін 2023 жылғы деректер (теңге) бойынша деректер келтірілген (Сурет 12).



Сурет 12 – Қазақстан Республикасының өңірлері бойынша жалақы құнының динамикасы

Ескерту – ҰСБ ҚР Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі деректері негізінде құрастырылған [79].

2023 жылы өңірлік бөлініс ең жоғары орташа айлық атаулы жалақы Атырау облысында белгіленді, ол 607635 теңгені, Маңғыстау облысында – 535156 теңгені, Ұлытау облысында – 483812 теңгені құрды.

Өткен жылмен салыстырғанда ең жоғары өсім Павлодар облысында – 20,7%-ға, Қостанай облысында – 20,6%-ға, Ұлытау және Ақмола облыстарында – 20,2%-ға тіркелді.

Ең төменгі жалақы Солтүстік Қазақстан облысында – 262248 теңге, Жамбыл облысында – 269125 теңге, Жетісу облысында – 269378 теңге және Түркістан облысында – 270660 теңге болып байқалды [79].

Елімізде денсаулық сақтау саласына құйылатын инвестицияның айтарлықтай өскеніне қарамастан, мәселелер әлі де жеткілікті. Қажетті құрал-жабдықтардың жоқтығы азаматтардың денсаулығына тікелей әсер етеді.

Мемлекет басшысы 2021 жылы еліміздегі қолда бар медициналық техниканы түгендеуді тапсырды. Денсаулық сақтау министрлігі алғаш рет ауқымды түгендеу жүргізді, оның қорытындысы бойынша денсаулық сақтау ұйымдарының жарақтандыру деңгейі 83%, медициналық техниканың тозуы 49% құрады.

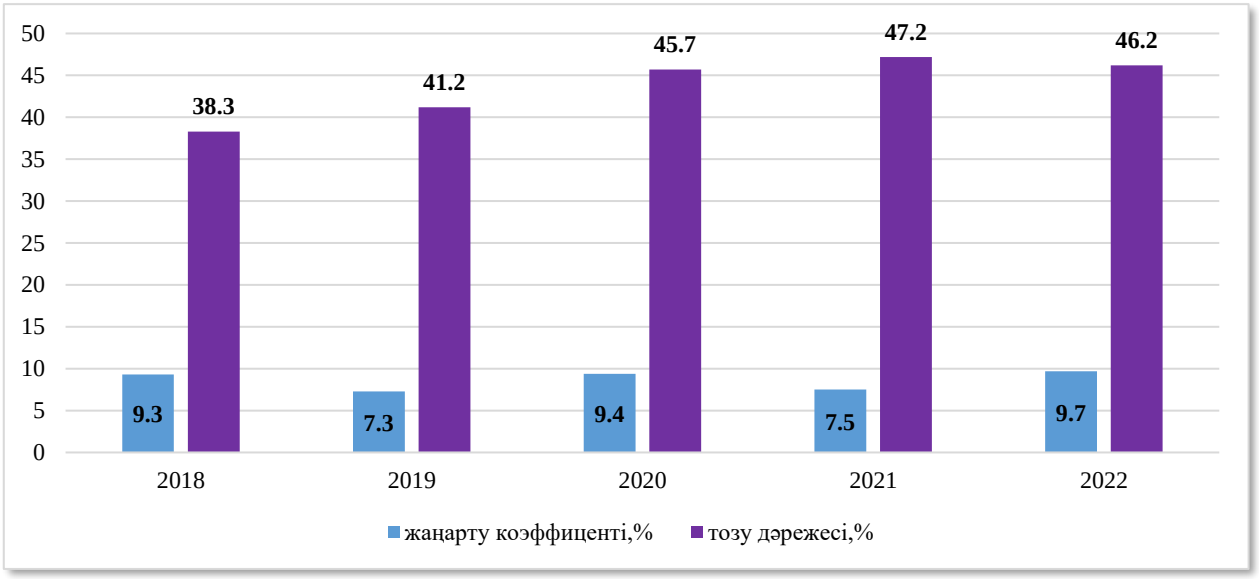
Денсаулық сақтау вице-министрінің айтуынша, медициналық техникамен қамтамасыз ету жүйесіндегі негізгі проблемалар:

-Жергілікті жерден сатып алу кезінде бағаның өзгеруі.

-Медициналық техниканы лизингке берудің қолжетімді тетіктерінің жоқтығы.

-Отандық медициналық аспаптар өндірісінің жеткіліксіз дамуы.

Соңғы деректерге сәйкес қазіргі уақытта медицина саласындағы барлық негізгі құралдардың тозу көрсеткіші 49% құрайды. Медициналық техникамен қамтамасыз ету мәселелерін шешу үшін қаржыландыру көздерін анықтай отырып, жабдықтандыру бағдарламасы бекітілетін болады. Бұл туралы үкімет отырысында ҚР Денсаулық сақтау экс-министрі Ажар Гиният мәлімдеді [77]. Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер жүйесінде негізгі құралдардың тозуы мен жаңару дәрежесі келесі суретте көрсетілген (Сурет 13).

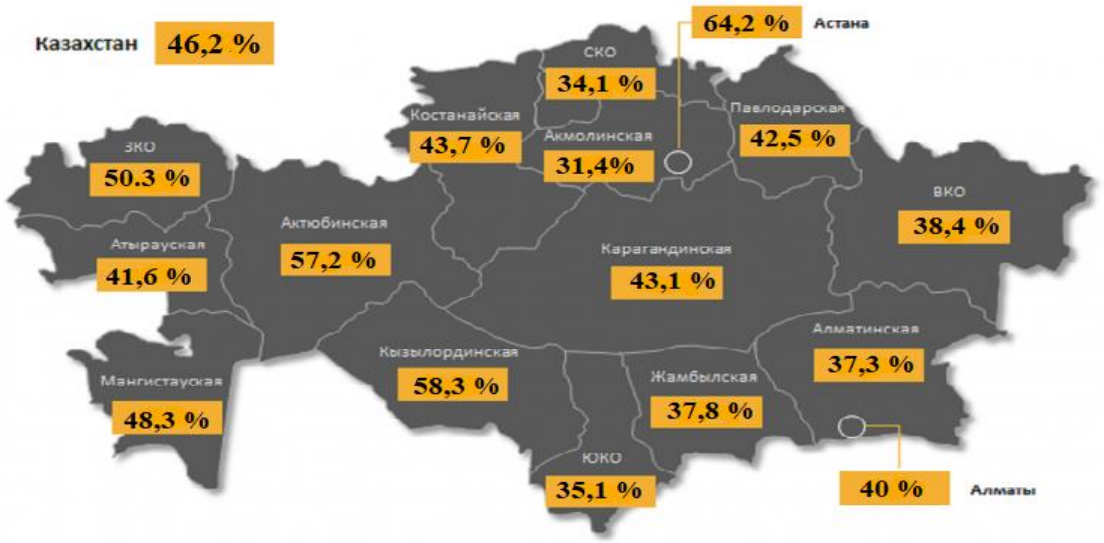


Сурет 13 – Денсаулық сақтау және әлеуметтік қызметтер жүйесінде негізгі құралдардың тозуы және жаңаруы

Ескерту – ҰСБ ҚР Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі деректері негізінде құрастырылған [79]

Қазақстандағы денсаулық сақтау нысандарының орташа тозу деңгейі 49,3%-ды құрайды, бұл инфрақұрылымның 40%-ы күрделі жөндеуді қажет ететінін көрсетеді. Республикадағы нысандардың 35%-ы стандартқа сай емес (бейімделген), бұл жаңа технологияларды енгізу мен пациенттер мен медицина қызметкерлері үшін қолайлы жағдайлар жасау мүмкіндігін шектейді. Жабдықтардың тозу деңгейі орта есеппен 66,3%, оның ішінде медициналық жабдықтар – 49,1%, зертханалық жабдықтар – 83,5% болып табылады [83].

Төмендегі суретте Қазақстанның өңірлеріндегі негізгі құралдардың тозу дәрежесі көрсетілген (Сурет 14).



Сурет 14 – Қазақстан өңірлеріндегі негізгі құралдардың тозу дәрежесі
Ескерту – ҰСБ ҚР Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі деректері негізінде құрастырған [79]

Осылайша, ұсынылған көрсеткіштен көрініп тұрғандай, негізгі құралдардың шамамен 46% амортизацияланған деп танылады. Ең нашар жағдай Астана қаласында - бұл жерде негізгі капиталдың шамамен 64,2% -ы ескірген. Қызылорда облысында (58,3%) және Ақтөбеде (57,2%) шамалы төмен. Республикадағы ең аз көрсеткіш Ақмола облысында орналасқан, онда негізгі құралдардың тек 31,4% -ы ескірген деп танылды.

Сонымен бірге қаражаттың құнсыздану деңгейі артып келеді - қазір денсаулық сақтаудағы барлық негізгі құралдардың 46,2 % -ы амортизацияға жатады. Салыстыру үшін, 2021 жылы тозу деңгейі 47,2% -ды құрады[79].

Денсаулық сақтау жүйесін жеткіліксіз қаржыландырудың негізгі себептерінің бірі – жекелеген шығындар түрлерін өтемейтін және инфляция деңгейіне индекстелмеген медициналық қызметтерге тарифтердің төмендігі, бұл жеке қызметтерді жеткізушілерді тартуды, инфрақұрылымды жаңартуды және жақсартуды, медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі шектейді. Нәтижесінде, медициналық ұйымдар үнемі қаржылық ресурстардың жетіспеушілігіне тап болады.

Тағы бір мәселе – медициналық ұйымдардың бөлінген қаржының ашық емес және тиімсіз жұмсалуы, ұрлық пен толықтыру түріндегі сыбайлас жемқорлық тәуекелдері. Денсаулық сақтау саласындағы жалпы шығыстар құрылымында азаматтардың жеке шығындарының үлесі 2023 жылы 26,6%-ды құрады (2022 жылы – 29,6%, 2021 жылы – 23,9%, 2020 жылы – 26,3%). Бұл көрсеткіш Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған нормаға қарағанда 15-20% жоғары. Сондай-ақ, денсаулық сақтау саласындағы цифрландырудың жеткіліксіз деңгейі байқалады.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесі тиісті интеграциядан айырылған әртүрлі ақпараттық жүйелерді қолдануда. Соның салдарынан медициналық көмек көрсету процестерінде ашықтық жоқ және ресурстарды тиімсіз пайдалану байқалады. Қаржылық ағындарды бақылау мен басқару тиімділігіне кері әсер ететін тиісті цифрландырудың болмауы және көлемді жоспарлаудың, оның ішінде қымбат тұратын дәрі-дәрмектердің сәйкестігі көмектің жекелеген түрлерінің артық тұтынылуына және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің артық жұмсалуына алып келеді[83].

Медициналық мекемелер өз қаражаттары үшін кез келген жерде қаражат табуы қажет екенін атап өткен жөн. Осы себепті, медициналық қызмет көрсетулер кепілдендірілген еркін көлемге кірмейтіндерден басқа, инфляция мен басқа да баға факторларынан жоғары. 2018-2019 жылдары Азаматтардың барлық санаттарына медициналық көмек көрсету мемлекеттің кепілдігімен тегін медициналық көмек көрсету аясында жүзеге асты. Сонымен қатар, осы пакетте келесідей тегін медициналық қызмет түрлері сақталады:

1) жедел жәрдем және сан.авиациялық жедел жәрдем;
2) егу;
3) әлеуметтік мәні бар аурулар мен басқа адамдар үшін қауіпті ауруларға арналған медициналық көмек;
4) амбулаториялық-емханалық көмек;
5) алғашқы медициналық-санитарлық көмек;
6) консультациялық-диагностикалық қызметтер;
7) амбулаторлы дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету;
8) жедел және жоспарлы стационарлық медициналық көмек;
9) ауруханаға ауыстыру;
10) жоғары технологиялық медициналық қызметтер.

Сонымен қатар, 2020 жылдан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік сақтандыруды енгізуге байланысты мемлекеттік міндеттердің нақты шекаралары тегін медициналық қызметтер пакетін бөлінген бюджет қаражатының деңгейіне оңтайландыру жолымен айқындалатын болады, бұл преференциарлық емес медициналық қызметтің жекелеген түрлерін шектейді және тиісті тарифтерді қалыптастырады. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Жобаны басқару департаментінің директоры Тимур Сұлтанғазиевтің айтуынша, тегін медициналық қызмет көрсету және мұқият тексеру жүргізу керек, бұл соманы олардың бөлінуіне бөлінген қаражатпен байланыстырады. Тегін медициналық көмек көрсету пакетінен тыс қызметтер халық міндетті медициналық сақтандыру аясында немесе өз есебінен, сондай-ақ ерікті медициналық сақтандыру арқылы төленуі мүмкін.

Азаматтардың ең аз әлеуметтік кепілдіктерін сақтай отырып, халықтың медициналық сақтандыру жүйесіне біркелкі кіруін қамтамасыз ету мақсатында 2022 жылға дейін мемлекет есебінен медициналық сақтандырудың кепілді көлемін

қысқартылған түрінде ғана алады. МӘМС жүйесінде сақтандырылғандар, керісінше, артықшылықтарға ие болады және 2020 жылдан бастап медициналық қызметтердің кеңейтілген пакетін алды, оны қаржыландыру үшін МӘСҚ-ға қаржы бөлінеді. Мұндай көзқарас сақтандырылмаған азаматтарға өз жарналарын өз бетінше төлеуге және сақтандырушылардың санатына көшуге ынталандырады деп есептейміз [80].

Қазақстандағы медициналық қызметтердің бағасы жылдық динамика бойынша көрсеткіші:

– дәрігердің алғашқы қабылдауына жазылу бағасы 19,1%-ға,

– дәрігерлік амбулаториялардағы дәрігер мамандарының қызметтеріне – 18,3%-ға,

– медициналық зертханалар мен рентген кабинеттерінің қызметтеріне – 12,4%-ға,

– стоматологиялық қызметтерге – 11,4%-ға өсті [79].

Қазіргі уақытта республикада денсаулық сақтаудың кадр ресурстарына қажеттілік 7,7 мыңнан астам (7 740) штат бірлігін, оның ішінде дәрігерлер шамамен 3,9 мың (3 948,75) маман, орта медицина қызметкерлері шамамен 3,8 мың (орта медицина қызметкерлері – 3 791,25) маман құрайды. Дәрігерлердің қажеттілігін қамтамасыз ету үшін, оның ішінде жіті тапшы мамандықтар бойынша 2022 жылы республикалық бюджеттің есебінен 4700 білім беру гранты, оның ішінде 1500 резидентура гранты бөлінді. Медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға ерекше көңіл бөлінеді. 2022 жылы республикалық бюджет қаражатының есебінен 4200 дәрігер, оның ішінде 138-і шетелде, сондай-ақ 2650 орта медицина қызметкері оқытылды. Денсаулық сақтау басқармаларының деректері бойынша жергілікті атқарушы органдардың қаражаты есебінен қосымша 15 мыңнан астам дәрігер, оның ішінде 209-ы шетелде, сондай-ақ 29 мыңнан астам орта медицина персоналы оқытылды. Осылайша, 2022 жылдың қорытындысы бойынша ауылдағы дәрігерлерге қажеттілік 12%-ға төмендеді, ал Республикада жалпы қажеттілік 26%-ды құрады.

2023 жылы Заң қабылданғаннан кейін медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру жүйесін енгізу басталады. Бұл шаралар пациенттердің құқықтарын қорғауды, медицина қызметкерлерін заңмен қорғауды қамтамасыз етуге, медициналық мамандықтың беделі мен оған деген құрметті арттыруға, сондай-ақ жас ұрпақты денсаулық сақтау саласына тартуға арналған.

Дәрігерлердің орташа жалақысын 30%-ға арттыру жалғасады, ол 2023 жылы 531 мың теңгені, орта медицина қызметкерлеріне 20%-ға артыру жалғасады, ол 250 мың теңгеге дейін құрайды. Республикалық бюджет қаражатының есебінен 4 мың 200-ге жуық дәрігерді, оның ішінде 100-ге жуығы шетелде, сондай-ақ 2 мың 650-ге жуық орта медицина қызметкерін оқыту, сонымен қатар резидентура гранттарының санын 70%-ға ұлғайтып, оларды 2,5 мыңға дейін жеткізу жоспарлануда. Жергілікті

бюджет қаражатының есебінен 2,5 мыңға жуық дәрігерді, оның ішінде 43-ке жуық адамды шетелде, сондай-ақ 9 мыңнан астам мейіргерді оқыту жоспарлануда.

Кәсіби жауапкершілікті сақтандыру жөніндегі заң жобасы қабылданғаннан кейін 270 мыңнан астам медицина қызметкері заңмен қорғалатын болады.

2022 жылдың 1 қаңтарында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қамтылған азаматтар саны 15,5 миллион адамды немесе халықтың 81,3%-ын құрады. Ал өткен жылы тағы 700 мыңнан астам адам жүйеге қосылып, сақтандырылғандар саны 16,2 миллионға жетіп, халықтың 83,2%-ын қамтыды. 2022 жылы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға бөлінген қаржы 25%-ға артты. Жаңа биологиялық қауіптерге дайындықты қамтамасыз ету мақсатында ағымдағы жылы «Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы» ҚР Заңы әзірленіп, қабылданды. Заңды жүзеге асыру шаралары іске асуда. Биофармацевтикалық ғылым мен өнеркәсіпті дамытуды ынталандыру мақсатында құрамына 8 ғылыми орталық пен институт беріле отырып, «QazBioPharm» Ұлттық холдингі құрылды. Мемлекет басшысы денсаулық сақтауды цифрландырудың техникалық жай-күйіне аудит жүргізуді, оның қорытындысы бойынша медициналық ақпараттық жүйелерді біріздендіру және интеграциялау шараларын қабылдауды тапсырды.

Денсаулық сақтау саласында 47 ақпараттық жүйе жұмыс істейді, оларға Денсаулық сақтау министрлігінің ведомстволық бағынысты 8 ұйымы қолдау көрсетеді. 2022 жылы денсаулық сақтау саласын цифрландыру аясында келесі жұмыстар атқарылды:

– eGovMobile мобильді қосымшаларында пациенттерге арналған «eGov.Densaulyk» қызметі іске қосылды, сондай-ақ азаматтарды медициналық ұйымға проактивті тіркелу үшін SMS хабарлама жіберілді.

– «Delivery unit» жобасы аясында Қазақстан Республикасы Президентінің Әкімшілігі «SmartDataUkimet» бойынша денсаулық сақтаудың 24 көрсеткішін әзірлеп, енгізді.

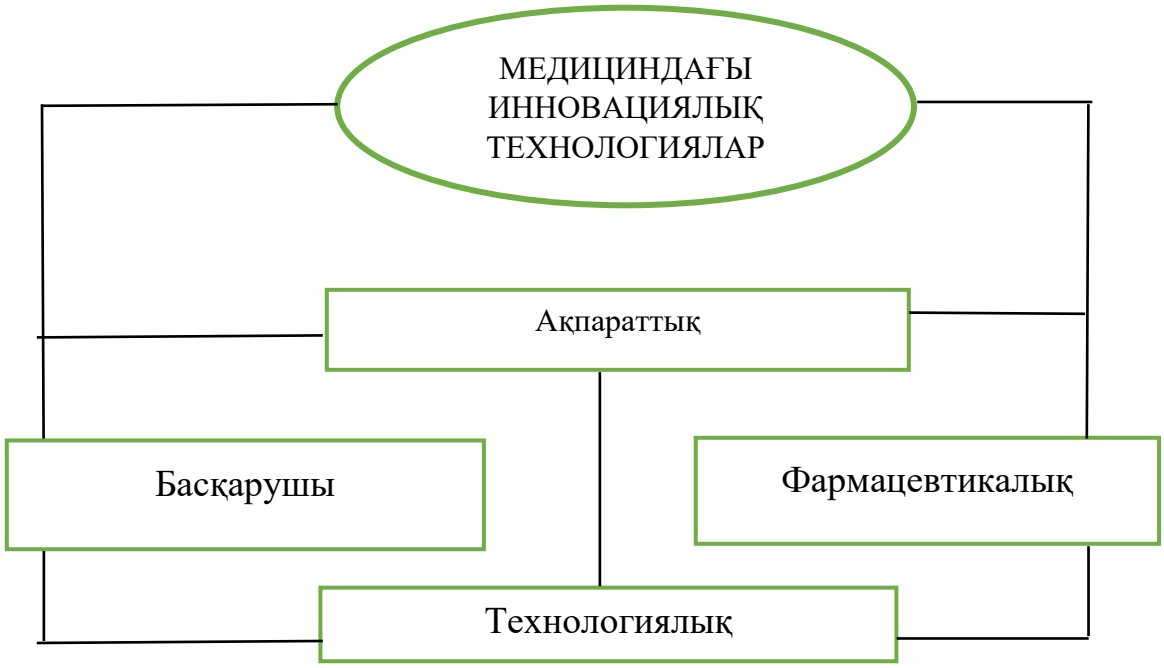
Сонымен қатар, «Әлеуметтік әмиян» арқылы QR кодын пайдалана отырып, амбулаториялық дәрі-дәрмектерді шығару бойынша пилоттық жоба іске қосылды [82].

Осылайша, денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық тапшылық мәселесінен бөлек, саланың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін тәуекелдерді басқару және инновациялық инвестицияларды бағалау маңызды болып табылады. Мұндай инвестициялар көлемінің ұлғаюы экономикада технологиялық кедергілердің туындауына әкеледі, білім мен оның нақты қолданылуы арасындағы уақытша алшақтық қысқарғанда баламаларды тестілеу мүмкіндіктері шектеліп, жалпы белгісіздік деңгейі арта түседі [49].

Назарова Е.А. өз пікірінде дұрыс айтқандай, инновация тек бұрыннан бар өзгеріс емес, ол нақты мәселені шешуге жаңа көзқарас ұсынатын жаңа идея немесе әдіс болып табылады. Медициналық сақтандырудың кез келген түрі денсаулық

сақтау мәселелерін толығымен шеше алмайды, себебі сақтандыру жүйесі медициналық көмек көрсетуді емес, ең алдымен қаржыландыруды қамтамасыз етеді. Егер медициналық көмек уақытылы, сапалы және толық көлемде көрсетілмесе, онда сауатты қаржыландыру жүйесін құру мүмкін болмайды [50].

Жоғарыда айтылғандардан, инновацияны тек мемлекеттік емдеу мекемесінің деңгейінде ғана емес, сондай-ақ мемлекеттік деңгейде мемлекеттік инновациялық саясатты іске асыру арқылы да талап ету керек. Инновациялық саясатқа қатысты медицина саласындағы қолданыстағы инновациялық технологияларды атап өту керек. Қазіргі уақытта медицинадағы инновациялық технологиялар бірнеше негізгі түрге бөлінеді, олар келесі суретте көрсетілген (Сурет 15).



Сурет 15 – Медицина өнеркәсібіндегі инновациялық технологиялар түрлері
Ескерту – автор құрастырған

Ақпараттық инновациялар — бұл құжаттау мен басшылық шешімдерін қамтитын инновациялар түрі. Олар саладағы ақпараттық ағындарды тиімді ұйымдастыру мен оңтайландыруға бағытталған. Басқарушылық инновация. Олар медицина мекемесі медицина қызметкерлерінің жұмысын жаңа ұйымға енгізген кезде, басшылықтың тиімділігінің жаңа көрсеткіштерін әзірлейді. Технологиялық медициналық инновациялар жаңа технологиялардың енгізілуін қамтиды, олар медицинада қолданылатын жаңа дәрі-дәрмектер мен олардың жаңа комбинацияларына негізделіп, ауруларды емдеу мен алдын алу әдістерінің жаңаруына ықпал етеді. Фармацевтикалық инновациялар жаңа дәрілер мен препараттарды жасауға бағытталған, олар медициналық тәжірибеде қолдану үшін әзірленеді [81].

Қорытындылар, жоғарыда айтылғандардан Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық менеджментті енгізудегі ең маңызды проблемалар осы саладағы мынадай факторларды қамтиды:

1) Дайын инновациялық медициналық өнімнің (жұмыстарды, қызметтерді) бірыңғай, қол жетімді деректер базасының жоқтығы;

2) Бір жағынан авторлар мен инноваторлар арасындағы ақпарат алмасудың және екінші жағынан дәрігерлердің тәжірибесімен медицина мекемелерінің төмен деңгейі;

3) Медицина қоғамдастығының консерватизмі, оның ішінде медицина мемлекеттік секторының көшбасшылары, онда төменгі инновациялық мәдениет, шығармашылық қабілетсіздігі, ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімді механизмдері, медицина мекемелерінің басшылары тарапынан жауапкершілік пен өкілеттілік арасындағы теңгерімі;

4) Индустриядағы инновацияларды қаржыландырудың болмауы;

5) Қазақстандағы денсаулық сақтау тәжірибесінде инновациялық әзірлемелерді алға жылжыту және енгізуді реттейтін анық, бірыңғай нормативтік құжаттардың жоқтығы.

6) Мемлекеттік медициналық мекемелердің стандартталған жұмысы, кейде жаңа медициналық технологияларды пайдалануға мүмкіндік бермейді;

7) Денсаулық сақтау саласының төмен жалақысы, сайып келгенде, салада кәсіби дайындықтан өткен қызметкерлердің жетіспеушілігіне алып келеді. Атап айтқанда, медицина қызметкері жиі басқа мамандық бойынша – экономика, сатып алу, құқық және т.б. саласында жұмыс істеуге міндетті.

2.2 Денсаулық сақтаудағы инновациялық менеджменттің тиімділігін талдау

Медицинадағы инновациялық менеджмент термині көптеген медиа мекемелерде, соның ішінде шетелде де естіледі, себебі, денсаулық сақтау жүйесіндегі қазіргі кездегі инновациялар бұрын-соңды болмағандай талап етіледі. Бұл, ең алдымен, халықтың әл-ауқатының өсуіне және тұтастай алғанда елдің экономикалық дамуына байланысты. Өркениетті қоғам жүйесі ретінде халықтың әл-ауқатын дамытудың басымдылығы, оның ішінде медициналық индустрияны дамыту, инновациялық реттеудің құрамдас бөлігі ретінде емханаларда, перзентханаларда, дәріханаларда және басқа да медициналық мекемелерде инновацияларды енгізу арқылы жақсарту болып табылады.

Осыған байланысты, денсаулық сақтауды басқарудың барлық деңгейлеріндегі инновациялар мәселелерін шешудің маңыздылығын зерттеу, дамыған елдердің жағдайы ең ірі ғаламдық тұтынушылардың бірі болып қала беріп келе жатқандығына байланысты, соның ішінде медициналық қызмет көрсетуде мемлекет пен халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қажет.

Жоғарыда келтірілген факторлар медициналық өнімдерді, технологияларды, әсіресе адам ресурстарына қатысты нақты технологияны, өнім жасауды және т.б. жасау үшін инновациялық процестің тетігін жандандыру үшін технологияларды өндірушілерді айқындайды.

Ғылыми еңбекті инновациялық процеске айналдыру үрдісі Қазақстандағы денсаулық сақтау саласындағы инновациялардағы үрдістер мен өнімділікті зерттеу үшін ретроспективті талдауды, статистикалық бағалау және экономикалық талдауды біріктіретін аралас әдісті қолдану. Зерттеу ресурстарды бөлуге, қызметтерді жеткізу тиімділігіне және цифрлық технологияларды біріктіруге бағытталған сенімді басқару механизмінің маңызды. Ол стратегиялық қаржыландыруды бөлу, кеңейтілген халықаралық ынтымақтастық және жоғары оқу орындарын инновациялық ынталандыру үшін тарту қажеттілігін көрсету.

Осылайша, жоғарыда келтірілген автордың пікірі бойынша, инновациялық үдерісте инновацияларды жасаушылар, ресурстар иелері және тұтынушылар арасында экономикалық қатынастар жүзеге асырылады, өйткені бұл қатынастар венчурлық капиталдың қозғалысы мен ақпараттармен байланысты [84].

Сонымен қатар, қолданбалы инновациялық зерттеулер, ең алдымен, олардың практикалық қолданылу жолдарын зерттеуге бағытталған және көп жағдайда бұрынғы құбылыстар мен процестерді ашуға бағытталған. Білімді материалдандыру, оларды жаңа өнімдерді өндіру және беру процесінде қолдану, технологиялық схема және т.б. [85].

Дегенмен, әзірлемелердің нәтижесінде жаңа технологиялар мен жаңа жабдықтар үнемі жасалмайды. Дегенмен, дайын дәрі-дәрмектің жаңа инновациялық процестің нәтижесі екеніне қарамастан, ол кез-келген жағдайда коммерциялық іске асыру кезеңіне жүйелі түрде кіреді.

Осылайша, инновациялар толығымен өнертабыс болып табылмайды, олардың барлығы радикалды. Шын мәнінде, керісінше көрінеді: көбінесе барлық өнертабыс инновацияға айналмайды немесе жаңалық ретінде әрекет етпейді. Көптеген өнертабыстар тәжірибелік деңгейде тіпті жүзеге асырылмайды. Мұны істеу үшін медицина өнеркәсібінде инновациялық менеджментті белсенді түрде енгізетін еуропалық және / немесе азиялық елдердің патенттік ведомстволарының мұрағатын қараңыз.

Джозеф Геббельстің бұрынғы мәлімдемесі қазіргі заманғы медицина өнеркәсібінде құнды бағыт болып қала береді «Барлық керемет - қарапайым» [86].

Осыған байланысты, диссертациялық зерттеудің авторы инновация саласындағы көптеген өнертабыстардың өте қарапайым және кейде қарапайым шешімі бар екеніне назар аударуды қажет етеді, ал оның функциялары, мақсаттары мен міндеттерінің жиынтығында медициналық қызметтің инновациялық менеджменті ерекше болып табылмайды.

Сонымен қатар медицинадағы инновацияларды, оның ішінде әлемге белгілі болған технологияны пайдалануды қоса алғанда, жаңа мақсат үшін пайдалануға

болады. Басқаша айтқанда, осы кәсіпорынның өндірісінен бұрын шығарылмаған белгілі өнімнің тиісті өндірісінің кәсіпорнын ассимиляциялау.

Белсенді нарықтың іске асырылуы, өз шешімімен шығаратын басты сот, яғни инновацияларды анықтайтын немесе белгілі бір өнімді (инновациялық үдерісті) жоққа шығаратын, осы жағдайда маңызды болып табылады.

Еуропалық Одақтың бір жобасын іске асыру барысында (TACIS IBBP жобасы: Интеллектуалды меншік объектілеріндегі инновациялар мен стратегия, Жобалық келісім-шарт: 2005/099-720), инновациялық терминдердің глоссарийін неміс сарапшылары жасаған. Осы глоссарийде «инновация» терминінің келесі түсіндірмесі ұсынылған. Инновация - бұл олардың өнертабысына емес, өндіріс процесінде техникалық немесе ұйымдастырушылық инновацияларды енгізу. Олар (инновациялар) өнімдер мен процестер болуы мүмкін.

Инновация өнімі ретінде компания нарықта іске қосылған жаңа немесе елеулі жақсартылған өнім немесе қызмет болып табылады.

Инновациялар – бұл өндіріс әдістері, технологиялық тәсілдер немесе қызмет көрсету технологиялары, яғни кәсіпорындарда жүзеге асырылатын әртүрлі процестер.

Неміс түсінігі бойынша, инновация – бұл тек дерексіз идея емес, нарықта сұранысқа ие жаңа өнім немесе кәсіпорынның нарықта тиімді жұмыс істеуіне мүмкіндік беретін іске асырылған процесс болып табылады [87].

Сондай-ақ, денсаулық сақтау саласындағы инновациялардың тиімділігі туралы сөз қозғағанда, негізгі үдеріс ретінде мемлекеттік реттеу мен осы саланы қолдаудың маңыздылығын ерекше атап өткен жөн.

2023 жылы еліміздің өңірлерінде 90 жаңа денсаулық сақтау нысаны пайдалануға берілді. Олардың ішінде «Ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту» ұлттық жобасы аясында 59 нысан бой көтерді. Бұдан бөлек, 80 медициналық мекеме жөндеуден өтті, ал 4 көпсалалы облыстық ауруханада қайта жөндеу жұмыстары басталды.

Медициналық және фармацевтикалық өнеркәсіпті дамыту аясында бірқатар жобалар жүзеге асырылды:

– Алматы облысында Оңтүстік Кореяның “SGP” компаниясымен бірлесе отырып, шприцтер өндірісі іске қосылды;

– Алматы қаласында «Samsung Madison» компаниясы сараптамалық деңгейдегі ультрадыбыстық диагностикалық құрылғылар шығаруды бастады;

– Маңғыстау облысында есту аппараттарын өндіру жолға қойылды;

– Солтүстік Қазақстан облысында бактерицидтік ауа рециркуляторлары мен сәулелендіргіштер өндірісі іске қосылды;

– Шымкентте жартылай маскаларды фильтрлеу өндірісі ұйымдастырылды;

– Қарағандыда KN95 үлгісіндегі клапаны бар респиратор маскаларын өндіру толығымен дайындалды;

– Жамбыл облысында жылына 250 миллион дана бір реттік стерильді шприцтер шығару өндірісі қолға алынды.

Қазақстанда трансплантология, кардиохирургия, онкология және инновациялық жасушалық технологиялар саласында 80-ге жуық жаңа технология енгізіліп, олардың көмегімен 20 мыңға жуық пациент ем қабылдады.

Астанадағы Ұлттық нейрохирургия орталығындағы «Гамма-пышақ» бөлімшесінде орталық жүйке жүйесі ауруларын радиохирургиялық емдеу бойынша 233 операция жасалды. Бұл орталық 2021 жылы ашылған сәттен бастап жалпы саны 1037 отаны жүзеге асырды.

Семей қаласындағы Ядролық медицина орталығында радионуклидтік терапияның 776 курсы өткізілді.

2023 жылы дәрігерлерге, әсіресе сұранысы жоғары мамандықтар бойынша кадрлық қажеттілікті жабу мақсатында республикалық бюджеттен 6 мыңға жуық білім гранты бөлінді.

Сонымен қатар, жергілікті бюджет қаражаты есебінен 16,5 мың маманның біліктілігі арттырылды.

2023 жылы Қазақстанның медициналық жоғары оқу орындарын шамамен 7 мың дәрігер аяқтады, ал орта медицина қызметкерлері арасында диплом алғандардың саны 23 мыңнан асты.

Бұдан бұрын да хабарлағанымыздай, денсаулық сақтаудағы Қазақстанның басты мемлекеттік саясаты аумақтық ресурстар мен ел экономикасының қаржылық әлеуетін пайдалану болып табылады, оның іргетасы инвестициялар үшін қолайлы жағдайлар жасау болып табылады. Жоғарыда айтылғандай, бұл саясат әбден ықтимал және мүмкін, өйткені, медицинадағы инновациялық даму тек Қазақстанға дәрі-дәрмекті ғана емес, сонымен қатар мынадай маңызды компоненттерді дамытуға мүмкіндік береді:

- ғылым, қолданбалы зерттеулер;
- үздіксіз білім беру жүйесі;
- халықаралық серіктестік;
- зияткерлік меншік;
- мемлекеттік-жеке меншік әріптестік;
- түрлі мақсатта қаржыландыру бағдарламаларын құру.

Өңірлік денсаулық сақтау саласындағы стратегиялық мәселелерді шешу үшін ең алдымен инновациялық тәсілдерге негізделген жаңа әдістер қолданылуы қажет. Бұл әдістер тиімділікке қол жеткізудің негізгі механизмі бола алады. Сонымен бірге, белгілі бір ауруларды емдеу қажеттілігі, халық денсаулығының деңгейі мен өзгерістері, ресурстық базаның жағдайы және саланы дамытудың ұлттық саясатының талаптары ескерілуі тиіс. Бұған қоса, заманауи сараптамалық және болжамдық әдістерді қолдану арқылы қажетті медициналық зерттеулер жүргізу маңызды болып табылады.

Инновациялық үдерістерді тиімді жүзеге асыру үшін бірнеше маңызды аспектілерді ескеру қажет. Олардың қатарында қажетті технологияларды іздестіру мен іріктеу, оларды ұйымдастыру және іске асыру, сондай-ақ олардың орындалуын құқықтық реттеу бар. Сонымен қатар, инновацияларды кәсіби кадрлармен қамтамасыз ету, оларды әлеуметтік-психологиялық тұрғыда бейімдеу, сондай-ақ ұйымдық және экономикалық механизмдерді дамыту және тиімді пайдалану да негізгі факторлар болып табылады.

Аймақтық денсаулық сақтау мәселелерін дамыту және олардың ұйымдастырушылық қолдауы бойынша нақты шешімдер жобалардың, бағдарламалардың және жеке ұсыныстардың сипаттамалары мен мақсаттарына сәйкес қоғамдық сараптама кеңесі арқылы бекітілуі тиіс. Сонымен қатар, бұл шешімдер әртүрлі сарапшылардың, қорлардың, коммерциялық және коммерциялық емес ұйымдардың өкілдерінің, жергілікті атқарушы органдардың бөлімшелерінің, сондай-ақ өнеркәсіптегі мемлекеттік сарапшылар мен халықаралық кеңесшілердің пікірлері негізінде қаралуы қажет.

Зерттеушінің көзқарасы әлемдік тәжірибеге негізделген, себебі технологияларды іздеу мен таңдау сарапшылардың көмегімен жүзеге асырылады. Бұл процесс инновацияның медициналық, әлеуметтік және экономикалық мәнін, денсаулық сақтау саласында кеңінен қолдану мүмкіндігін, сондай-ақ толыққанды ресурстық қолдауды қамтамасыз ету үшін қажетті нақты жағдайларды ескереді [88].

Құқықтық реттеу, өз кезегінде, басқару жүйесіндегі инновациялық процестерге қатысатын тараптардың аясын анықтауды көздейді. Бұл жұмыс уақытын нормалау, еңбекақы төлеу тәртібін орнату, шарттық қарым-қатынастардың жаңа нысандарын енгізу, сондай-ақ жаңа инновациялық технологияларға қатысты мамандарды даярлау бағдарламаларын қайта қарауды талап етеді. Сонымен қатар, бұл процесте қатысушылар арасында функциялар, құқықтар мен міндеттер бөлініп берілуі тиіс.

Осыған байланысты мынадай кезеңдерде:

– инновацияның даму үдерісін бақылау жүйесін енгізу;

– сапа көрсеткіштерін талдау және іске асырудың тиімділігін бағалау тәсілдері;

– денсаулық сақтау мекемелерінің басшылары мен ұйымдарының мақсатты ресурстық қолдау басқаруын, сондай-ақ инновацияларды енгізу арқылы үнемделген қаржының қатысушылардың құқықтары мен міндеттеріне сәйкес ынталандыру шараларын анықтау.

Осылайша, инновацияларды (инновациялық технологияларды) енгізудің ұйымдастырушылық және экономикалық тетіктері институттар мен жеке қатысушылар топтарына қолданылатын материалдық және моральдық ынталандыруды дамытуды және енгізуді көздейді. Дегенмен, барлық жағдайларда медицина кәсіпорнының инновациялық қызметін реттеу барлық қатысушы

деңгейлер мен басқару деңгейлерінің нормативтік-әкімшілік құжаттары арқылы жүзеге асырылуы тиіс. Команда жиі инновациялық жұмысқа бейімделіп, жаңа жағдайларға бейімделетін әлеуметтік-психологиялық аспект, медицина мекемелерінің ұқыпты қарым-қатынасының деңгейін төмендетуге немесе азайтуға, оның артықшылықтарын және жұмысын жетілдірудің жаңа мүмкіндіктерін түсіндіру арқылы топтық жұмыс дағдыларын пайдалану негізінде жүзеге асырылуға тиіс.

Әдетте, «социологиялық зерттеулердің нәтижесі» деп аталатын жалпы әдіс [90] ұжымның инновациялық қабылдануын бағалау және түзету құралы ретінде пайдаланылады.

Бұл ретте іске асыруды есепке алу (іске асыру мониторингі, оны жүзеге асыру тиімділігін бағалау) дәстүрлі бухгалтерлік есеп пен есеп беру жүйесін, сондай-ақ (қажет болған жағдайда) арнайы жобаланған басқару жүйелерін қолдану арқылы инновацияларды енгізуді бақылау арқылы жүзеге асырылады. Мониторинг жүйесі назарға алынады: қызметтің мазмұны, индикаторлар тізімі, ақпарат алу әдістері мен жиілігі. Іске асырудың тиімділігін бағалау сарапшы құралдармен де, нәтижелер мен шығындардың объективті шараларын салыстыру негізінде жүзеге асырылады [90].

Осылайша, жоғарыда айтылғандардың негізінде денсаулық сақтау жүйесінде инновациялық менеджменттің тиімділігін арттыру мақсатында мынадай міндеттер қойылуы мүмкін:

– жекеменшік және қоғамдық медициналық ұйымдар арасында инновациялар үшін қолайлы климат құру;

– медицина ғылымын дамыту және саланы тұрақты дамыту;

– саланың мемлекеттік секторы саласындағы бюрократия мен сыбайлас жемқорлыққа қарсы күресті жалғастырады;

– осы саладағы тиімді инновациялық саясатты әзірлеуді және енгізуді жалғастыру;

– инновациялық идеяларды қалыптастыру үшін жоғары білікті ғылыми кадрларды үздіксіз оқыту;

– елдің инновациялық экономикасын дамытуға ықпал ету;

– саланың мемлекеттік секторы инновациялық зерттеулерді ынталандыруды жалғастырады;

– Инновациялық технологияларды, өнімдерді және т.б. интеграциялаумен халықаралық ынтымақтастықты белсенді түрде жүзеге асырады;

– мемлекеттік сектор инновациялық салада отандық өндірушілерді қолдауда белсенді көмек көрсету;

– денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесін тиімді мониторингтеу және тиімді бағалау;

– өнеркәсіптің мемлекеттік секторы жоғары технологиялардың халықаралық гранттарын алуға көмектеседі;

– салада инновацияларды басқару жүйесін құруды жалғастыру;

– индустрияның мемлекеттік секторы өзінің тиімді инновациялық бағдарламаларын дамытуды жалғастырады;

– индустрияның мемлекеттік секторы инновациялық менеджментке негізделген индустрияны ынталандыру үшін бюджеттік және кадрлық саясатты қалыптастырады, сондай-ақ елдегі ақпараттық-сауатты халықты қалыптастыруға көмектеседі.

Инновациялық қызметтің тиімді дамуы өңірлік деңгейде де, мемлекеттік деңгейде де барлық институционалдық құрылымдардың белсенді интеграциялануын қамтамасыз ету мүмкін емес. Мұндай синергия инновациялық инфрақұрылымды (технопарктер, конструкторлық бюро), мемлекеттік қолдаудың сервистік және қаржылық құралдарын (технологиялық бизнес-инкубациялау, инновациялық гранттар, жобалар мен венчурлық қаржыландыру) құру және дамыту, сондай-ақ технологиялар трансферті жүйелерін құруды және дамытуды қамтиды.

Қазақстанда орта және шағын бизнеске озық технологияларды енгізу, шетелдік инвесторларды жаңа импорт алмастыратын өндірістерді құруға тарту, инновациялық жобаларды дамыту және оларды коммерцияландыру үшін мемлекеттік қолдау көрсету шаралары ұсынылуда. Бұл бағытта мемлекет елімізде инновациялық қызметті дамыту үшін құқықтық және инфрақұрылымдық шаралар қабылдады, нәтижесінде инновациялық орта едәуір күшейтілді. Алайда, бұл процесте бірнеше кемшіліктер бар, олардың ішінен төмендегілерді атап өтуге болады [91].

Осылайша, елдің өнеркәсіптік кәсіпорындарында инновациялық қызмет төмен деңгейде. Салыстыру үшін: Америка Құрама Штаттарында инновациялық белсенді кәсіпорындардың үлесі шамамен 50%, Еуропалық Одақ елдерінің арасында Германия (79,3%), Швеция (60%) және Финляндия (58%) ең жоғары көрсеткіштерге ие. Еуропалық Одақ елдерінің орташа көрсеткіші шамамен 53% құрайды. Түркияда – 33%, Венгрияда – 47%, Эстонияда – 36%, Латвияда – 33%, Ресейде – 9,1%, Қазақстанда – 7,6%.

Елдегі ғылыми-зерттеу шығындары ғаламдық шығыстарды артта қалдырады. Экономикалық қауіпсіздіктің көрсеткіштерінің бірі ретінде ЖІӨ-ге қатысты зерттеулер мен әзірлемелерге жұмсалатын шығындардың шекті мәні 2%-ды құрайды. Халықаралық Ғылыми Кеңес ұсынған дамушы елдер үшін ғылымға жұмсалатын қаражаттың үлесі ЖІӨ-нің 1-1,5% құрайды. Қазақстанда ҒЗЖ-ға арналған шығыстардың үлесі бұрынғысынша төмен – 0,17%. Осылайша, жаһандық салыстыру кезінде Қазақстан экономиканың инновациялық түріне көшудің қарапайым нәтижелерін көрсетеді. Мәселен, 2015 жылы ЖІӨ-дегі инновациялық өнімнің үлесі 1,7%-ды құрады, ішкі зерттеулерге және дамытуға ішкі шығындардың ЖІӨ-ге шаққандағы үлесі 0,18% құрады.

Медициналық индустриядағы проблемаларды мемлекеттік басқару тұрғысынан тиімді іске асыру үшін SWOT-талдау әдісін қолдану керек [91].

SWOT-талдау республикада инновациялық қызметтің тиімсіздігінің себептерін анықтап, келешекке мемлекеттік реттеудің бағыттары мен әдістерін анықтады (Кесте 3).

Кесте 3 – Қазақстандағы инновациялық қызметті SWOT талдау

Мықты жақтары	Әлсіз жақтары
1	2
1) Бай табиғи ресурстар, инновациялық компаниялар көмегімен тиімді түрде дамитын кең аумақ. 2) Тұрақты экономикалық өсу. 3) Инновациялық компанияларды мемлекеттік қолдау 4) Тарихи жағынан күшті ғылыми-техникалық мәдениет, ғылыми-зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстарды ұйымдастырумен жүргізудегі дәстүрлері мен жинақталған тәжірибесі. 5) Білікті (Қытайға қарағанда жоғары), арзан (Еуропаға қарағанда арзан) еңбек және ғылыми-техникалық персонал. 6) Республикалық және өңірлік деңгейде инновациялық инфрақұрылымды дамыту. 7) Компаниялардың заманауи ақпараттық-технологиялық құралдарын салыстырмалы жоғары жабдықтау. 8) Дамытылған білім беру желісі (колледждер, институттар, ЖОО)	1) Инновациялық компоненттердің өзара әрекеттесуінің дамыған механизмдерінің жоқтығы. 2) Ғылыми, техникалық және инновациялық даму басымдықтарын, жүзеге асыру жөніндегі шараларды мемлекеттік және жеке секторлар арасындағы үйлестірудің жоқтығы. 3) Инновациялық инфрақұрылымның ғылыми-зерттеу және инновациялық қызметінің барлық түрлеріне бюджеттік қаржыландыру басым. 4) Білім мен технологияны беру үшін келісілген саясаттың болмауы. 5) Шағын инновациялық кәсіпорындарға қолдаудың жоқтығы. 6) Бизнес-инновацияның төмендеңгейі. Көптеген компанияларда бәсекелестік артықшылықтарды құрудың инновациялық емес тәсілдерінің басымдықтары. 7) Көптеген салаларда негізгі капиталды ң ескірген технологиялық құрылымы, қазіргі дағдарыста жаңғырту мүмкіндігін азайтады. 8) Салалық ғылымның дағдарыстық жағдайы, ғылыми-зерттеу секторының экстремалды әртүрлілігі, өнеркәсіп пен ғылымның қажеттіліктері арасындағы алшақтық; зерттеулер мен әзірлемелердің нәтижелерін коммерцияландыру үшін тиімді құралдардың жоқтығы. 9) Инновациялық өнімдерге ішкі сұраныстың жеткіліксіздігі. 10) Инновациялық мәдениеттің төмен деңгейі және инновациялық кәсіпкерліктегі тәжірибенің жоқтығы. 11) Инновацияның заңнамалық базасының жетілмеуі.

3-кестенің жалғасы

1	2
Мүмкіндіктер	Қауіп-қатерлер

1) Кейбір секторлардағы технологиялық дамудың жоғары деңгейіне кешіктірген дамудың әсерінен «секіріп шығу» мүмкіндіктері. 2) Дәстүрлі және жоғары технологиялық салалардағы жаһандық технологиялық тізбектерге интеграциялау мүмкіндігі. 3) Инновациялыққызметкеынталандыруретінде ішкі нарықта бәсекелестікті күшейту. 4) ДСҰ-ға кіру және әлемдік нарыққа шығу кедергілерді азайту.	1) Экономиканың циклдық дамуы. 2) Өнеркәсіптің тау-кенкешенінің басымдықтары және елдердің экономикалық жүйесінің шикізаттық бағыттылығы. 3) Зерттеумен дамытуға жұмсалатын шығыстардың күрт төмендеуі және еліміздің технологиялық артта қалуы. 4) Мемлекеттік протекционизмнің үрдістерін күшейту және кәсіпкерлікті ынталандыру. 5) Өзінің жоғары технологиялық салаларының болмауы 6) Ғылыми потенциалдың әлсіреуі.
Ескерту – [91] әдебиет негізінде автор құрастырған	

SWOT-талдаунегізінде Қазақстан Республикасында инновациялық қызметтің екі деңгейі:

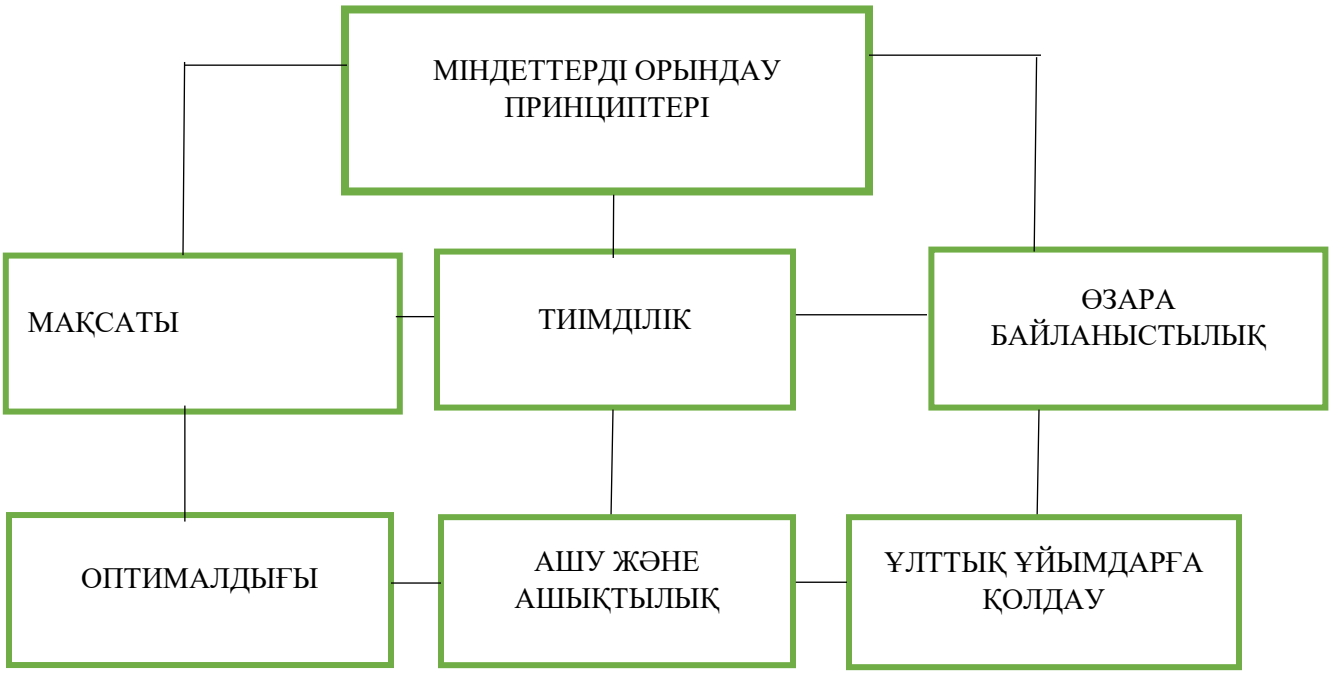
1) Аймақтық инновациялық қызметті жандандыру. Инновациялық саясаттың табысты жүзеге асуы тек аймақтық дамумен тығыз байланысты болады, сондықтан әрбір өңір инновациялық даму орталығы болуға тиіс. Инновациялық қызметтің негізгі қатысушылары білім беру, ғылым, қоғам, бизнес және әкімдіктердің аймақтық инновациялық жүйелерін құрайтын болады. Қазақстанның әр аймағында инновациялық өнімдерге сұранысты анықтап, дамыту, инновациялық жобаларды жүзеге асыру және олардың бастамашыларына толық қолдау көрсету үшін «бір терезе» принципіне негізделген өңірлік даму институттарын (инновациялық кеңселер) құру қажет. Мұндай орталықтар аймақтың инновациялық әлеуетін арттыруға және қажетті инфрақұрылым мен ресурстық қолдауды қамтамасыз етуге көмектеседі. Сонымен қатар, инновациялық қызметке мемлекеттік қолдау құралдарын аймақтық деңгейде жүзеге асыру арқылы инновациялық орталықтардың ұлттық даму институттарымен тығыз үйлесімді жұмысын қамтамасыз ету маңызды, бұл өз кезегінде инновациялық гранттар бойынша жобаларды іріктеу, технопарктер мен бизнес-инкубаторларды басқару, технологиялық бизнес-инкубациялау, технологиялық болжау, диагностика және ақпараттық қолдауды қамтиды;

2) Елдің бәсекеге қабілеттілігін арттыру. Қазақстан жаһандану жағдайындағы барлық елдер сияқты, ғаламдық деңгейде институционалдық жағдайдың бәсекеге қабілеттілігін дәлелдеуге тура келеді. Ғылымды дамыту үшін ең қолайлы жағдайлар жасайтын мемлекет, білімнің коммерциализациясы және тұтастай алғанда инновациялық экономиканы дамыту үшін жеңімпаз болады. Атап айтқанда, елдің қабілеті мүмкіндігінше қысқа мерзімде сыналады:

- заңнаманы жетілдіру;
- озық ғылыми бағыттардың дамуын ынталандыру;
- ұйымдық-басқару құрылымын бейімдеу;

– ғылыми кадрларды басымдық ставкалар бойынша оқыту және тарту саясатын жүргізу [91].

Жоғарыда көрсетілген тапсырмалар жүйелендіріліп, денсаулық сақтау жүйесінде инновациялық менеджменттің тиімділігін одан әрі жетілдіру мақсатында міндеттерді іске асырудың негізгі қағидаттары айқындалған төменде көрсетілген (Сурет 16).



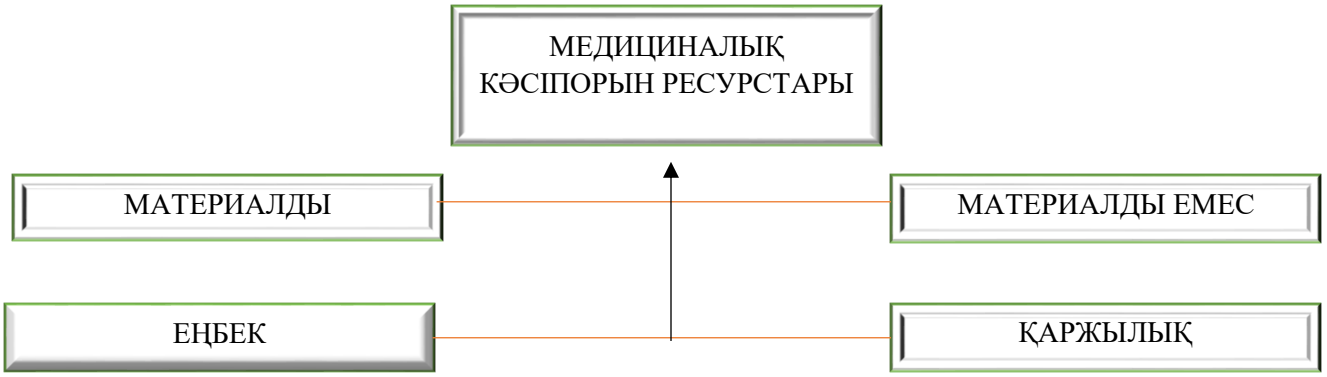
Сурет 16 – Денсаулық сақтау саласында инновациялық қызметті мемлекеттік басқару мақсаттарын іске асырудың принциптері

Ескерту - автормен құрастырған

Осылайша, медицинадағы инновациялық қызметті тиімді басқару, әртүрлі деңгейдегі мемлекеттік органдардың қызметіне әкімшілік тетіктердің әсер етуі жағдайында дамып келе жатқан элементтерді, процестерді және қарым-қатынастарды басқару сияқты негізгі ережелерді қамтуы тиіс, сондай-ақ әкімшілік объектілердің қызметін, әдістерін және ұйымдастырылуын анықтау, сонымен қатар өзін-өзі ұйымдастыру, ұйымдарды жүзеге асыратын процестердің, элементтердің, ресми және бейресми басқару құрылымдарының жиынтығы сыртқы орта мен денсаулықты басқарудың, соның ішінде жүйеаралық өзара іс-қимылдың, ұйымдастырушылық дамуды қамтамасыз ететін, өзгеретін шындыққа саладағы бейімделуді басқарады [92].

Сонымен қатар, әлемдегі инновацияларды басқарудың қазіргі заманғы жүйесі инновацияларға негізделген нарықтық технологияларды қаржыландыруды қоса алғанда, көптеген басқару әдістерін әзірледі.

Бұл әдістер мамандарға дамудың жағымсыз әсерлерін анықтауға және жоюға мүмкіндік береді және сәйкесінше негізгі бағыттарды айқындайды немесе оны жетілдіру үшін қолда бар затпен оңтайландыруға мүмкіндік береді, өйткені әртүрлі қорлар медицина кәсіпорнында (бұдан әрі - медициналық мекеменің ресурстары - автор қолданылады) (Сурет 17).



Сурет 17 – Медициналық кәсіпорындардың ресурстарын түріне қарай жіктеу
Ескерту – автормен құрастырған

Осылайша, индустриядағы инновацияларды тиімді басқару тиімді қаржыландырудың маңызды аспектілері болып табылмайды.

Кәсіпорынның ағымдағы қызметін басқарудың заманауи тәжірибесі қаржылық ресурстар жинақталатындықтан, қаржыландыру көздері қалыптасады. Бұл, өз кезегінде, ұйымның төлем қабілеттілігіне және оның қызметінің тиімділігіне әсер ететін басқарушылық шешімдерді төмендетеді.

Өздеріңіз білетіндей, денсаулық сақтаудағы инновацияларды тиімді басқаруды енгізу медициналық мекемені қаржыландырудың қажетті көлемін қамтамасыз етуді талап етеді, сондықтан басқару міндеті, ең алдымен, ағымдағы активтерді талдау және оларды пайдаланудың тиімділігіне негізделген негізгі және қосымша көздерді анықтау, қаржылық тұрақтылық қорлары және қажетті процестерді оңтайландыру.

Денсаулық сақтау ұйымдарын қаржыландырудың мақсаты, басқа салалардың көптеген институттарындағыдай, тауарларды сатудан, жұмыстар мен қызметтерді өндіруден түскен пайданы арттыру болып табылады.

Өз кезегінде, осы қызметті атқаратын операциялық капитал автордың келесі суретте ұсынатын екі түрінде болады (Сурет 18).





Сурет 18 – Операциялық капитал құрылымы
Ескерту – автор құрастырған

Негізгі капиталдың ерекшелігі негізгі құралдардың құнсыздануы арқылы дайын өнімнің өзіндік құнын қалыптастыруға қатысады.

Айналым капиталы – ағымдағы активтер мен ағымдағы пассивтердің арасындағы айырма, мұндай айналым капиталы-бұл қаржылық ресурс,ұдайы өндіру циклі шеңберінде не салыстырмалы қысқа күнтізбелік кезең шеңберінде (әдетте, бір жылдан аспайтын) пайдалануын жүзеге асыратын объектілерге салынған қаржы ресурстары.

Айналым капиталы – әр операциялық цикл кезеңіндегі ағымдағы қызметке салынған капитал. Бұлайналым қаражаты ретінде қарастырылады [93].

Басқаша айтқанда, айналымдағы қаражат айналыстағы және артынан тұрақты түрде жылжитын қаржы-несие ресурстарының жиынтығы ретінде ұсынылуы мүмкін. Тұрақты қозғалыс кезінде айналым капиталы автордың келесі суретте ұсынатын үш негізгі кезеңінен өтеді (Сурет 19).



Сурет 19 – Айналымдық капиталдың құрылымы
Ескерту – автор құрастырған

Ақшалай қаражаттардың түсуінің негізгі көзі сатудан түсетін кіріс. Сатудан түсетін табыстың мөлшеріне кәсіпорын таңдаған клиенттермен есеп айырысу нысандары ықпал етеді. Есептеулер қолма-қол ақшамен және қолма-қол ақшасыз жүргізілуі мүмкін. Қолма-қол ақшасыз төлемдер мұндай шоттарды ашпай-ақ банктік шоттар арқылы жүзеге асырылуы мүмкін, соның арқасында компанияның шотына ақшалай қаражаттың қозғалысы өзгереді [94].

Өз уақытында кәсіпорындардағы төлем жасамау дағдарысының себептерін талдау және жолдарын табу ғылыми әдебиетте тиісті ізгілендіру алған жоқ, көптеген ғалымдар аталған проблема бұл уақытша және дәрменсіз құбылыс деп

болжаған, инфляцияны және төлем жасамауды қаржыландыру тапшылығын жою арқылы өздері жойылып кетеді деп болжаған.

Сонымен, Шмелев осы дағдарыстың себептерін анықтайды:

Елдегі жасанды жетіспеушілік;

– мемлекеттік тапсырыстарды қасақана төлемеген;

– мемлекеттік сектордың қызметкерлеріне зейнетақылар мен жалақыларды уақытша тоқтату;

– салық саясаты;

– монополиялық баға белгілеу;

– отандық өнімдердің бәсекеге қабілеттілігінің төмендігі және т.б. [95].

Бірқатар авторлар менеджердің жағдайды объективті бағалауға қабілетсіздігі туралы басқарушының қабілетсіздігіне сілтеме жасайды [96].

Денсаулық сақтауды инновациялық қамтамасыз етуде көптеген проблемалар бар, олар:

– Медицина табысты дамуы үшін халыққа нақты мемлекеттік кепілдіктердің дұрыс үйлесуі және меншік нысанына қарамастан барлық нарық қатысушыларының тең құқықтылығы қажет. Қазақстандағы денсаулық сақтау саласына (Ресей Федерациясындағыдай) инвестициялайтын болсақ, онда мемлекет алдыңғы қатарлы медициналық технологиялардың негізгі инвесторы болып табылады.

– Инновациялық технологияларды ішінара инвестициялау мүмкіндігімен байланысты, бір жағынан, ақпараттық қолдаудың жеткіліксіздігі, ал екінші жағынан, нақты үкіметтік кепілдіктер мен жеңілдіктердің жоқтығы шектеледі.

– Ғылым мен инновацияларды дамытуға ынталандырушы және инфрақұрылымдық қолдау көрсетуге қатысты жаңа мақсаттар бұрынғыдай толықтай жүзеге аспады, олардың заңнамалық және құқық қорғау органдарының қолдауы жетілмеген, сонымен қатар мерзімсіз қалдырылады немесе кейінге қалдырылады.

– Инновациялық қызметтің әсері бүкіл ел бойынша түсінікті емес, ғылым мен бизнестің тығыз, тұрақты және өнімді байланыстары, тұтастай алғанда ұлттық инновациялық жүйенің тиімді жұмыс істеуі туралы алаңдаушылық тудырады.

– Ғылымды, білім беруді және инновацияны дамытудағы негізгі проблемаларды жою ресурстық және уақыттық шығындарды талап етеді. Алайда олардың шешілуін кешіктіру қазіргі жағдайды сақтап қана қоймай, сонымен қатар инновациялық циклдің барлық негізгі элементтерінің тозуы мүмкін. Қаржыландырудың жеткіліксіздігі тиімді инновациялық жобаларды жүзеге асыруға кедергі келтіреді, бұл экономикадағы инновациялық қызметтің жалпы деңгейін төмендетеді.

– Отандық кәсіпорындар мен жоғары оқу орындары жасаған әзірлемелердің шамалы сұранысқа ие екенін атап өткен жөн. Бұл, ең алдымен, денсаулық сақтауды қаржыландырудың жеткіліксіздігімен және отандық әзірлемелердің заңнамалық

қауіпсіздігімен байланысты. Бұл жағдайдың ары қарай жалғасуы, әсіресе қымбат шетелдік техниканы үнемі сатып алу, шетелдік компаниялар арқылы отандық өндірістерді енгізу, соның нәтижесінде денсаулық сақтау саласындағы шығындардың ұлғаюына себеп болуы мүмкін [37].

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде инновациялық даму бағытындағы дағдарысқа қарсы траекторияны анықтау нәтижесінде отандық инновациялық әлеуетті жүзеге асыруда туындайтын негізгі мәселелер анықталды:

– әлеуетті серіктестердің назарына ұсынылатын технологиялардың құндылығын айтарлықтай төмендететін нарыққа шығу үшін технологиялар мен өнімдердің көптеген ғылыми әзірлемелерінің жоқтығы;

– коммерцияландыру мақсатында (білім беру, салалық және университеттік ғылым) білім беру жүйесін құрудың тиімділігі жеткіліксіз;

– технологиялық инновацияларды енгізуге және оларды нарыққа шығарудың заманауи механизмдерінің жоқтығы;

– технологиялық парктер, мамандандырылған бизнес-инкубаторлар, тәуекелдерді қаржыландыру қорлары желісі, фирмалардың жылдам өсу кезеңінде қолдау көрсетудің арнайы қаржы тетіктері, компаниялардың сертификатталған бағалаушылары мен зияткерлік меншік және т.б. сияқты инновациялық жобаларды қолдау үшін инфрақұрылымдық элементтердің жеткіліксіз дамуы;

– отандық банк секторының ғылыми-зерттеу жұмыстарын ұзақ мерзімді несиелендіруді және ақылға қонымды пайыздық мөлшерлемелер бойынша жоғары технологиялық өнімдердің жаппай өндірісін дайындауға қабілетсіздігі;

– елдегі отын-энергетикалық кешенге қызмет көрсетуге бағытталған отандық қор нарығының дамымауы;

– инновациялық жүйенің билік органдары мен даму институттарының нашар үйлестірілуі;

– инновациялық дамуды ынталандыру және инновациялық қызметтің сәтті тәжірибесі және т.б. туралы қабылданған шаралар туралы хабардарлықтың төмен деңгейі.

Қортындылар: Медицинадағы инновациялық менеджменттің тиімділігін арттыру, бюджеттік қаржыландыру жүйесін жетілдіру жағдайында жетекші дәрігерлер кеңінен талқылауда. Мұның алдындағы келесі бірқатар жағдайлар:

Біріншіден, мемлекеттің денсаулық сақтау саласының жауапкершілігі арта түседі, өйткені мемлекет өз азаматтарымен қатар сау тұрғындарды көбейтуге тікелей және жан-жақты мүдделі.

Екіншіден, бюджеттік модель медициналық сақтандыруға қарағанда үнемді: мысалы, халықаралық тәжірибе көрсеткендей, төмен шығындармен жақсы нәтижелер алынады.

Үшіншіден, ұлттық басымдықтарды және қаржылық икемділікті таңдауға және іске асыруға болады.

Төртіншіден, емдеуге барлық тараптардың қызығушылығы, емделу емес (ұзақ және қымбат), бұл халықтың ауруларында бизнесті дамытуға кедергі келтіреді.

Бесіншіден, оның қызығушылығы мен артықшылықтары бар медициналық бизнес орнына барлық адамдар, соның ішінде науқастардың мүдделерін теңдестіру мүмкіндігі пайда болады.

Алтыншыдан, қолданыстағы заңнаманы және медициналық мекемелердің меншік нысандарын түбегейлі өзгерту қажеттілігі жоқ.

Жетіншіден, әртүрлі инновациялық тауарларды, жұмыстар мен қызметтерді жүзеге асыруға бөлінген мемлекеттік бюджет қаражатын жұмсауды, сондай-ақ медициналық көмектің сапасын және оның қол жетімділігін, оның ішінде халықтың осал топтарына мониторинг жүргізуге болады.

Сегізіншіден, тиімсіз әлеуметтік сақтандыруды сақтандырудың тек Құрама Штаттарда, Швейцарияда ғана емес, Нидерландыда да жақындатылып жатқан нарық үлгісіне айналуына күшті кедергі бар.

Тоғызыншы, кәсіпорын қызметкерлерінің жалақысынан (шағын және орта бизнес) төленетін әлеуметтік төлемдердің азаюы көлеңкелі капиталдан жеткілікті ақша алуға мүмкіндік береді.

Сонымен, менеджерлер мен жұртшылықтың назарында «медициналық қызмет көрсету, қызмет көрсету үшін ақы төлеу», сөзсіз нарықтық терминологиядан бас тарту, «ақшаға науқас келіп түседі» және т.б. оны «медициналық көмекке» ауыстырады.

Бұл үдеріс – индустриалды-инновациялық қызметті мемлекеттік басқаруды жетілдіру мемлекеттік басқару органдарын әртүрлі мемлекеттік бағдарламаларға бюджеттік қаражат есебінен жүзеге асыратын, халықтың ақшаларын тиімді және тиімді жұмсайтын, сондай-ақ жоғары сапалы және тиімді медициналық көмек көрсетуді жүзеге асыратын мемлекеттік органдарды міндеттейді.

Сонымен қатар, денсаулық сақтауды мемлекеттік қаржыландыру жүйесін жетілдіру медициналық мекемелердің қаржыландыру көлемінің олардың қызметтерінің көлемі мен сапасына тығыз тәуелділігін білдіреді.

Сәйкестік ресурстар мен ресурстарды пайдаланудың тиімділігін қамтамасыз етуі керек. Осы мақсатта барлық субъектілердің өз міндеттемелері бойынша сөзсіз сақталуын қамтамасыз ететін құқықтық тетіктердің дамуы мүмкін.

Мемлекеттік қаржы ресурстарын бөлу, бірыңғай есеп айырысу жүйесін қалыптастыру және медициналық қызметтерге арналған тарифтерді белгілеу, азаматтарға ерікті медициналық сақтандыруды дамыту негізінде медициналық көмек көрсету шығындарының бөлігін қаржылық қамтамасыз ету тетіктерін айқындау, медициналық қызметтер нарығында бәсекелестік ортаны құру, көрсетілетін қызметтердің тізбесін жетілдіру тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі шеңберінде медициналық қызмет көрсету ditsinskogo білім болашақта экономиканың осы секторын дамыту мүмкіндік береді, тартылған

инвестициялар өсімін арттыруға мүмкіндік береді. Осылайша, біздің ойымызша, денсаулық сақтауды қаржыландыру тетігін жетілдіру, бір жағынан, саланың әлеуметтік, экономикалық және ұйымдастырушылық мәселелерін шешуді қамтамасыз етеді, ал екінші жағынан, ол халықтың денсаулығының деңгейіне, адам капиталын көбейтуге оң әсерін тигізуі мүмкін.

Осылайша, Қазақстан медицинадағы шығындарды азайтуға байланысты бәсекелестікті жеңе алады. Бірақ бұл мақсатқа қол жеткізу үшін біз бәсекелестік артықшылықтарға қол жеткізіп, осы саладан экономикалық нәтиже алуымыз керек.

Мұның бәрі инновациялық менеджментті енгізумен, жаңа медициналық өнімдерге, технологияларға, жұмыстарға және қызметтерге қол жеткізуге болады.

Сонымен қатар, ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде экономиканың осы саласын инновациялық басқаруға көшу міндетті түрде шоғырландырылған түрде жүзеге асырылуы тиіс. Қолданыстағы проблемаларды кешенді шешуде ғана емес, құқықтық актілер шығарумен ғана емес, сонымен бірге басқа да экономикалық шаралармен жүзеге асырылады.

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджментке көшу мынадай рәсімдерді қамтуы тиіс:

– денсаулық сақтаудағы ақпараттарды, қаржы және материалдық ағынды тиімді басқару арқылы халықтың мұқтаждықтарымен медициналық көмек көрсетудің нақты құрылымын үйлестіру;

– индустрияның инновацияларына негізделген қажетті құрылымдарды және тегін медициналық көмектің кепілді көлемін оңтайландыру;

– денсаулық сақтау практикасына экономикалық реттеушілерді, оның ішінде денсаулық сақтау мекемелері арасында бюджет қаражатын бөлудің тиімді жүйесін кеңінен енгізу. Сонымен қатар, медициналық мекемелерді басқару жүйесін ұйымдастырудың инновациялық моделі нарық жағдайында жұмыс істеуге бейімделу деңгейін арттыруға және экономиканың жеке және мемлекеттік секторларының арасында халыққа медициналық қызмет көрсетуде өндірістік қызметтің тиімділігін арттыруға тиіс.

Өз кезегінде, денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджменттің тиімділігін арттырудың басымдықты бағыттары төрт негізгі бағытты қамтуы тиіс:

1) ғаламдық қауымдастықта Қазақстан бәсекеге қабілетті болатын ғылым мен техника салаларына назар аудара отырып, ғылыми зерттеулер мен әзірлемелерді мемлекеттік қаржыландырудың өсуі;

2) инновацияларға арналған ғылыми платформа құру және жетілдіру. Мысалы, Қазақстанның мемлекеттік саясаты ғылым мен бизнестің оларды қолданудың арасындағы тиімді байланыстарын көздейтін экономиканың мемлекеттік секторындағы инновациялық менеджменттің жетістіктерін алу үшін;

3) медициналық ғылыми ұйымдардың жұмысын жетілдіру; олардың материалдық-техникалық базасын жетілдіру, сондай-ақ барлық деңгейлерде үйде де, сондай-ақ халықаралық деңгейде де үйлестіру;

4) салалық инновацияларды халықаралық деңгейде үйлестіруді жетілдіру мақсатында әкімшілік реформаны жалғастыру

2.3 Қазақстан Республикасында қоршаған ортаны тұрақты инновациялық дамыту мәселесі: халықтың денсаулық жағдайы және аймақтық перспектива

Қазақстан үшін адам денсаулығына тікелей байланысты болатын экологиялық жағдайды жақсарту өте маңызды, бұл негізінен, қоршаған ортаны тұрақты дамыту мен халықтың денсаулық жағдайына байланысты нақты мәселелердің болуына байланысты. Қазақстан Республикасындағы бұл проблемалар экологиялық ахуалды жақсартуға және өңірлердің халық өмірінің сапасын жақсартуға бағытталған инновацияларды енгізу бойынша жаңа ғылыми көзқарастарды іздестіруді талап етеді.

Қазақстан Республикасы елеулі экономикалық өсуге және еліміздің әлеуметтік-экономикалық дамуына қол жеткізді. Сонымен қатар, индустриалды-инновациялық даму бағдарламаларын және «Жол картасы – 2020» бағдарламасын жүзеге асыру өңірлерге антропогендік қысымның бірнеше рет артуы, оның ішінде минералдық ресурстар, көмірсутегі, су, энергетикалық ресурстардың артуы сияқты әлеуметтік маңызды мәселелерді шешу қажеттілігімен байланысты, ластаушы заттардың шығарындылары мен көлемі, жаңа өндірістер мен инфрақұрылымдардың өсуі, олардың біркелкі емес дамуы, сондай-ақ аумақтардың шөлдену дәрежесін жоғарылату.

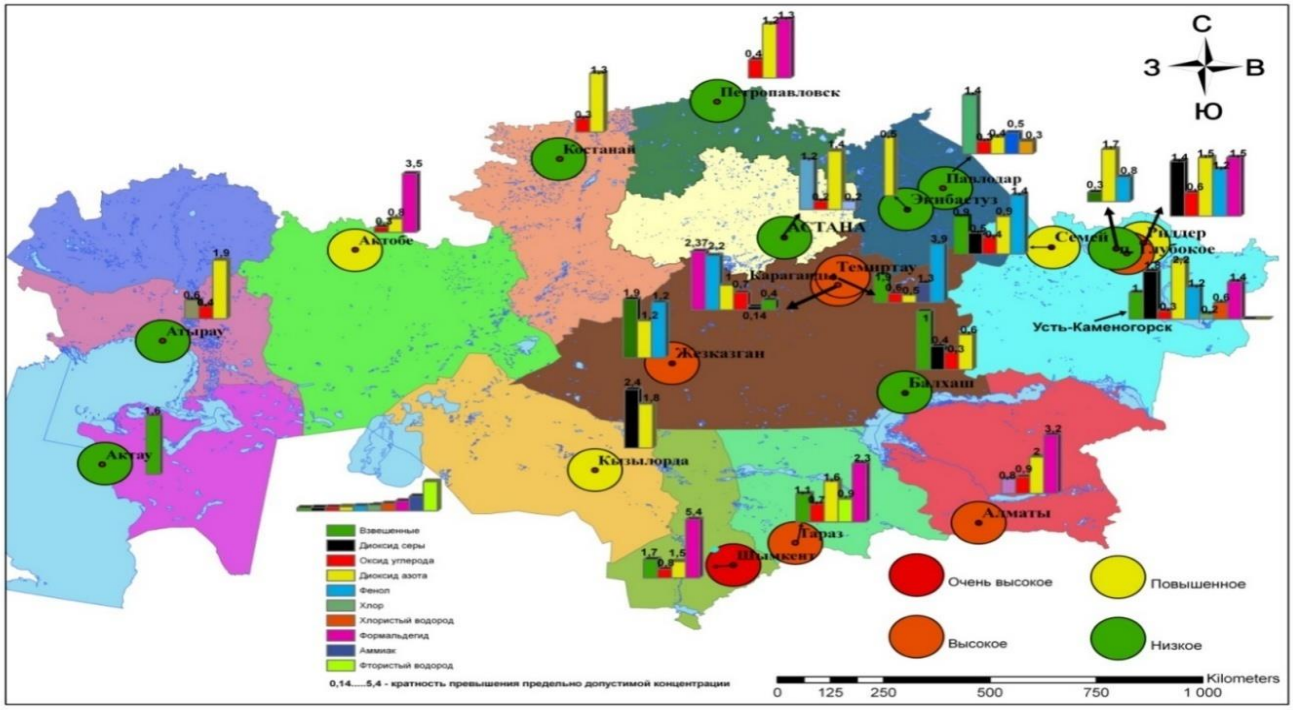
Бүгінгі күні Қазақстанда бірқатар экологиялық проблемалар шешілмей қалуда, бұл мемлекеттік экологиялық саясатты дамытуға және инновациялық дамуды басқарудың модельдеріне әр түрлі көзқарасты қажет етеді.

Біз еліміздің инновациялық өсуіне кедергі келтіретін негізгі факторларды, соның ішінде: ресурстарды басқарудың тиімсіздігін; табиғи ресурстарды шамадан тыс тұтыну (антропогендік әсер); экономиканың тауарлық бағдарлары; аумақтарды шектен тыс урбанизациялау; халықтың денсаулығының нашарлауы; адам капиталы; аймақтық дамудың тепе-теңсіздігі; экономикалық секторлардың төмен өнімділігі; индустриялық аймақтардың санын көбейту; су тапшылығы және шөлдену; қоршаған ортаның ластануы; өндірістің энергетикалық қарқындылығы; жердің шығымдылығы мен егістік шығымдылығы және басқа да факторлар. Қазақстан Республикасының орнықты дамуы тұжырымдамасын жүзеге асыруда көптеген факторлар белгілі бір рөл атқарады [98].

Қазақстанға белгілі бір қауіп – қоршаған ортаны улы заттармен ластау, бұл адам денсаулығына теріс әсер етеді. Қазақстан Республикасының аумағының ластану картасы келесі 20-суретте көрсетілген. Халықаралық сарапшылардың пікірінше, 10 жасқа дейінгі 40 мыңнан астам бала неврологиялық бұзылулардан зардап шегеді және организмде қорғасынның айтарлықтай мөлшеріне байланысты.

Органикалық заттардың қоршаған ортаны ластауы бойынша Қазақстан Орта Азия мен Шығыс Еуропа елдерінің арасында екінші орында тұр. Қазақстандағы ауаның ластануы жылына 6000-нан астам өлімнің негізгі себебі болып табылады.

Қалдықтарды басқару жүйесінің жетіспеушілігі тұрмыстық және құрылыс қалдықтарының 97%-дан астамын бақыламайтын полигонға алып келеді. Радиоактивтілік мәселесі өте күрделі болып отыр (Сурет 20).



Сурет 20 – Шығарындылар мен аумақтарды ассимиляциялау бойынша Қазақстан Республикасының аумағының ластану картасы

Ескерту – [99] дереккөзінен алынған.

20-суретте улы заттардың ұлғаюы көптеген жылдар бойы байқалады. Жезқазған, Теміртау, Балқаш және Қарағанды. Бұл осы елді мекендердің жері қара және түсті металлургия («Арселор Миттал Теміртау» АҚ-ның және «Қазақмыс» АҚ) саласында жұмыс істейтін ірі компанияларға байланысты. Ескірген өндіріс технологиясы, тиімсіз тазарту мен жабдықтарды пайдаланылатын отын сапасының төмендігі кез келген инновациялар айырылған және жаңартылатын энергия көздерін нашар пайдалану ауаның ластану көрсеткіштері өте жоғары болып табылады, бұл шын мәнінде орасан зиян алып келді.

Қазақстан Республикасы үшін ауаның ластану проблемалары өзекті болып қала береді. Зиянды заттардың стационарлық көздерінің атмосфералық шығарындылары жылына шамамен 2,5 млн. тоннаны құрайды; көлік шығыны жылына 1 млн. тоннадан асады. Бүгінде 5 миллионға жуық қазақстандықтар атмосфералық ауамен ластанған, ал кем дегенде 2 миллион адам ластанудың өте

жоғары деңгейінде өмір сүреді. Сонымен қатар, елді мекендердің орналасуы, ең алдымен көптеген қалалар ірі өндірістік объектілердің спутниктері ретінде пайда болғандықтан, көбінесе қалалық атмосфераның өнеркәсіптік шығарындылармен сөзсіз ластануына әкеледі.

Халық үшін ең маңыздысы ауаның ластануы, денсаулығына зияндылығы ықтимал салдарын тұрғысынан күкірт диоксиді, азот диоксиді, фенол, қорғасын, формальдегид, хлор, фторлы сутек, аммиак, диоксиндер, фуран, көміртегі тотығы, күкіртті сутек және сутек хлориді болып табылады. Бұл ластауыштардың әрқайсысы қоғамдық денсаулыққа қатысты өз ерекшелігіне ие екенін атап өткен жөн [98].

Осылайша, қазақстандық ғалымдар назарға халық патологиясы, орташа өмір сүру ұзақтығы, еңбекке уақытша жарамсыздық парағы төлемдердің құны мен мүмкіндігі шектеулі жандар үшін зейнеткерлікке құнын емдеу, диагностикалау және алдын алу жалпы құнын ескере отырып, экологияның халық денсаулығына зиянын бағалайды.

Денсаулық сақтау және экологиялық жобалау орталығының сарапшыларының пікірінше, Қазақстандағы шығын жылына бір тұрғынға 55,7 АҚШ долларын немесе ауа шығарындыларына шаққандағы тоннасына 60 АҚШ долларын құрайды. Бұл Қазақстан халқының денсаулығына ауаның ластануынан теріс әсер етуі жылына 1,5 млрд АҚШ долларын құрайды [100].

Атмосфераға шығаратын зиянды заттар құрылымын қарастыратын болсақ, ластаушы заттардың шығарындыларының ең үлкен үлесі электр, газ, бу беру және ауа баптау, сондай-ақ өнеркәсіптік өндіріс сияқты түрлері бойынша ескеріледі.

Қарағанды облысында қолданыстағы өнеркәсіп кәсіпорындарын айтуға болады. Абай қаласында ластаушы заттар шығарындыларының ірі көлемдері (Орталық өңдеу зауыты «Абай», АҚ көмір өндіру бөлімі «Миттал Стил Теміртау», мемлекеттік өңірлік Power Қазақмыс, құю «Абай», «Машина «Фабрика» ЖШС, «Қарағанды Текстиль Лайн» ПҚФ және т.б.) байқалады.

Осылайша, Қарағанды облысы күшті антропогендік қысыммен Орталық Қазақстан аймағында орналасқан және 4220,9 мың гектар аумақты қамтиды. Аймақтың ерекшелігі геоморфологиялық ерекшеліктерге жатады. Қазақ қалқаны – Сары Арқа ерекше аудан және экожүйелердің биоәртүрлілігі жоғары. Бұл аймақ климат және флора, фауна мен экожүйелердің нақты түрлілігін анықтайды. Топография аймақтық-провинциялық ерекшеліктерімен белгіленетін топырақ түрлері, әртүрлілікті тұрғысынан бірегей болып табылады. Орталық Қазақстанда елеулі табиғи әртүрлілікті сипаттайтын 67 экожүйе анықталды. Сонымен қатар, жойылып бара жатқан аумақтар мен экологиялық тәуекел аймақтары, сирек кездесетін өсімдіктер мен экожүйелердің мекендейтін жерлерін жоғалтуды қоса алғанда, 50% -дан астамды құрайды. Орталық Қазақстанда экологиялық қауіптілік дәрежесі бойынша 22,457,2 мың гектар аумақта 32 экожүйе тіркелді.

Қазақстан Республикасының экологиялық қауіпті аймақтарын талдау экожүйелердің, ағаштар мен бұта қопасының бірегей түрлерін жоғалту қаупі мен қауіптілігі, экожүйелі шөлейттенудің ішкі қауіп-қатерінің дәрежесі, олардың топырақ жамылғысының қарқынды антропогендік әсері тұрғысынан экожүйенің тозуының өте күрделі және әртүрлі жағдайын көрсетеді. Жалпы алғанда, Қазақстан үшін экологиялық аймақ картасын талдау бойынша, шөлейттену дәрежесіне сай - жердің тозуы, экожүйелер, әсіресе топырақ пен өсімдік жамылғыларына сәйкес бесінші дәрежелі қауіп белгісі анықталды.

Экологиялық зонаның арқасында экожүйелердің шөлдену жағдайында және қоршаған ортаны одан әрі тұрақсыздандырудағы қауіптілік дәрежесінің жалпы көрінісі орташа қауіптің таралуы - республика аумағының 42,3% -ын көрсетеді.

Соған қарамастан, тіпті антропогендік әсердің бұл шектік деңгейі және ресурстарды одан әрі алу (топырақ пен өсімдіктер, атап айтқанда) бірқатар экожүйелерде шектелуі тиіс.

Экожүйелерді өзін-өзі реттеу және ресурстарды молайтуды сақтау үшін 10-20% дейін пайдалану мөлшерін төмендету қажет. Орта қауіпті жағдайлар – антропогендік әсерге экожүйелік тұрақтылық шегі – мысалы, өсімдіктер биомассасын жою. Сонымен қатар құрғақ жылдар мен маусымдарда сирек кездесетін құрғақшылықтың қосымша факторы, топырақтың құрғауы, экожүйелердің түрлілік түрлерін азайту, олардың өнімділігі мен өзгеруі [101].

Өңірлік және ұлттық деңгейлерде тұрақты даму деңгейін бағалауға, сондай-ақ оның модельдеуіне түрлі компоненттерді қамтитын индикаторлар жүйесі қолданылады.

Тұрақты дамуды басқаруға тартылған отандық және шетелдік ғалымдарды түсіндіруде «тұрақты даму» терминін анықтауда үлкен әртүрлілікті ескере отырып, біз халықтың әл-ауқатының лайықты деңгейін және қарқынды дамуын қамтамасыз ететін басқару үлгісі (инновация - авторлық ескерту) және қоршаған ортаны қамтитын әлеуметтік жүйе. А.А. Шалмиев әлеуметтік-экономикалық жүйеге сілтеме жасай отырып, жүйенің өзінің бастапқы күйіне жылдам оралуы немесе оның даму траекториясына жаңа, жоғары нүктеге жету қабілеті ретінде оның «жалпы тұрақтылығымен» анықталады [102].

Осыған байланысты мемлекеттік басқару мәселесінде тұрақсыздық жағдайы күрт артады. Талдаудың негізінде жақын болашақта бірнеше ұрпақтың жинақтаған экологиялық проблемалары болашақ ұрпақтардың ғана емес, ағымдағы тұрғындардың өмір сүру жағдайының нашарлауына, олардың өмір сүру сапасына, елдің әлеуметтік саласына қатысты Қазақстан аймақтарында ауру-сырқаушылықтың артуына әкеліп соқтыратыны туралы айтуға болады. Мұндай жағдайларда еліміздің экономикалық дамуы орнықты болуы мүмкін емес. Бұл экономика, экология және әлеуметтік саланың үш бірлігі.

Бұл мәлімдемелер американдық экономист пен Нобель сыйлығының лауреаты Саймон Кузнецті зерттеуді растайды. «Экономикалық өсу мен кіріс

теңсіздігі» (1955) атты еңбегінде ол экономикалық өсімнің өсуіне, содан кейін теңсіздікті азайтуға әкелетінін айтады [103].

Еркін мұнайдың саудасының ықпалын зерделеген экономист Джен Гроссман мен Алан Крюгердің ұсынысы бойынша [104] Кузнец 90-шы жылдардың басында экологиялық апат туралы әңгімеледі.

Экологиялық апаттың орнына, Кузнец қоршаған ортаның ластануы деп ауыстырды. Модель негізінен бірдей: біріншіден, ЖІІ-нің өсуі нашарлайды (зауыттар түтіні, ормандардың жойылуы және т.б.). Дегенмен, Дүниежүзілік банктің мәліметінше: «Табыстың ұлғаюымен қоршаған ортаның жақсаруына деген сұраныс өсіп келеді.

Басқаша айтқанда, бай азаматтар, ең алдымен, таза ауамен тыныс алуға және таза суда жүзуге өте мүдделі, ал екіншіден, қоршаған ортаға қосымша ақша жұмсауға мүмкіндік береді».

Кузнецтің экологиялық апаты постулаға ұқсас: қоршаған ортаны сақтау үшін экономиканы қиратпау керек, керісінше, қоршаған ортаға әсер етпестен оны барынша қарқынды дамыту керек. Егер Кузнец қисықтары жұмыс істесе, демек дамыған және дамушы елдер ЖІӨ-нің бір бөлігін тек дерексіз гуманизмге емес, әрі қарай экономикалық өсуге әкеледі.

Әлемдік экономика өседі және парниктік газдар шығарындылары төмендейді. Блэкмит үшін жаһандық экологиялық қисықта бұрылыс нүктесі пайда болады [105].

Экономикалық дамудың Қазақстанның түрлі аймақтарындағы ластану деңгейіне әсерін зерттеу тәжірибелік қызығушылық тудырады.

Ол үшін алдымен барлық өңірлерді екі индикатор бойынша топтастырамыз: стационарлық көздерден шығатын ластауыш заттардың шығарындылары (мың тонна) атмосфераға және жалпы өңірлік өнім - ЖӨӨ (миллион теңгеде).

Кесте 4-те 2022 жылы Қазақстанның барлық өңірлерін және экологиялық-экономикалық даму көрсеткіштерін ұсынады.

Кесте 4 – Қазақстан Республикасының өңірлерінің экологиялық-экономикалық дамуы, 2022 жылы

№ п/п	Аймақ/облыс	Атмосфераға бөлінген мөлшері (мың тонна)	ЖӨӨ көлемі (млн. теңге)
1	2	3	4
1.	Абай облысы	38,9	2 383 753,4

4-кестенің жалғасы

1	2	3	4
2.	Ақмола облысы	69,5	3 484 572,5
3.	Ақтөбе облысы	136,5	4 416 899,4
4.	Алматы облысы	28,8	4 267 665,3

5.	Атырау облысы	132,1	13 725 399,8
6.	Батыс Қазақстан облысы	25,8	4 435 130,6
7.	Жамбыл облысы	52,9	2 685 459,6
8.	Жетісу облысы	13,1	1 426 882,2
9.	Қарағанды облысы	469,0	7 278 059,2
10.	Қостанай облысы	121,4	4 182 077,8
11.	Қызылорда облысы	23,4	2 417 399,0
12.	Маңғыстау облысы	78,7	4 401 192,9
13.	Павлодар облысы	724,2	4 296 923,7
14.	Солтүстік Қазақстан	52,7	2 198 854,3
15.	Шығыс Қазақстан облысы	83,3	3 916 818,1
16.	Түркістан облысы	25,2	3 517 281,1
17.	Ұлытау облысы	105,1	1 609 739,8
18.	Астана қ.	57,7	10 672 480,5
19.	Алматы қ.	41,5	19 154 536,7
20.	Шымкент қ.	34,9	3 294 392,3
Ескерту – [97,106] әдебиет негізінде автор құрастырған			

Аймақтарды классификациялау үшін біз кластерлік талдауды пайдаланамыз,ол объектілерді бірнеше функцияларға біртекті топтарға немесе кластерлерге бөлуге мүмкіндік береді. Біз байқалатын белгілері бір-біріне жақын жерде біртекті объектілерді қарастырамыз. Жақындық метрикасы – қашықтықты метрика. Мәселемізді шешу үшін бақылаулар арасындағы қашықтық формула бойынша есептелетін қарапайым евклидтік метриканы қолдандық (1 және 2-пішіндерді қараңыз):

$$d_{i,j} = \sqrt{\sum_{k=1}^{p}(x_{ki} - x_{kj})^2} \qquad (1)$$

Евклид метрикасына сүйене отырып, 1 және 2-ші аудандар арасындағы қашықтық:

$$d_{1,2} = \sqrt{(83{,}8 - 125{,}4)^2 + (942{,}2 - 1816{,}3)^2} = 875 \qquad (2)$$

Әлбетте, $d_{1,2} = d_{2,1}$, және $d_{1,1} = 0$.

Солсияқты, біз 16 аймақтың арасындағы қашықтықты табамыз жәнеқашықтық матрицасын саламыз (5, 6-кестені қараңыз):

Кесте 5 – Объектілер арасындағы қашықтықты матрица 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1		875	723	2693	904	93	1816	369	435	938	1121	823	195	1109	2303	5530
2	875		161	1819	71	957	982	507	452	80	256	594	1070	234	1431	4657
3	723	161		1971	180	802	1142	359	294	215	397	596	918	389	1580	4807
4	2693	1819	1971		1791	2773	1039	2326	2264	1756	1575	2158	2888	1585	397	2839
5	904	71	180	1791		982	988	539	473	38	217	665	1098	214	1400	4626
6	93	957	802	2773	982		1905	453	510	1017	1199	914	122	1190	2382	5608
7	1816	982	1142	1039	988	1905		1455	1424	950	813	1154	2007	781	755	3822
8	369	507	359	2326	539	453	1455		106	572	755	582	564	741	1936	5163
9	435	452	294	2264	473	510	1424	106		508	689	641	628	683	1872	5098
10	938	80	215	1756	**38**	1017	950	572	508		184	667	1133	177	1366	4592
11	1121	256	397	1575	217	1199	813	755	689	184		792	1315	70	1183	4409
12	823	594	596	2158	665	914	1154	582	641	667	792		981	733	1805	4974
13	195	1070	918	2888	1098	122	2007	564	628	1133	1315	981		1304	2498	5725
14	1109	234	389	1585	214	1190	781	741	683	177	70	733	1304		1197	4423
15	2303	1431	1580	397	1400	2382	755	1936	1872	1366	1183	1805	2498	1197		3227
16	5530	4657	4807	2839	4626	5608	3822	5163	5098	4592	4409	4974	5725	4423	3227	

Кесте 6 – Объектілер арасындағы қашықтықты матрица 2

	1	2	3	4	5+10	6	7	8	9	11	12	13	14	15	16
1		875	723	2693	938	93	1816	369	435	1121	823	195	1109	2303	5530
2	875		161	1819	80	957	982	507	452	256	594	1070	234	1431	4657
3	723	161		1971	215	802	1142	359	294	397	596	918	389	1580	4807
4	2693	1819	1971		1791	2773	1039	2326	2264	1575	2158	2888	1585	397	2839
5+10	938	80	215	1791		1017	988	572	508	217	667	1133	214	1400	4626
6	93	957	802	2773	1017		1905	453	510	1199	914	122	1190	2382	5608
7	1816	982	1142	1039	988	1905		1455	1424	813	1154	2007	781	755	3822
8	369	507	359	2326	572	453	1455		106	755	582	564	741	1936	5163
9	435	452	294	2264	508	510	1424	106		689	641	628	683	1872	5098
11	1121	256	397	1575	217	1199	813	755	689		792	1315	**70**	1183	4409
12	823	594	596	2158	667	914	1154	582	641	792		981	733	1805	4974
13	195	1070	918	2888	1133	122	2007	564	628	1315	981		1304	2498	5725
14	1109	234	389	1585	214	1190	781	741	683	**70**	733	1304		1197	4423
15	2303	1431	1580	397	1400	2382	755	1936	1872	1183	1805	2498	1197		3227
16	5530	4657	4807	2839	4626	5608	3822	5163	5098	4409	4974	5725	4423	3227	

Жоғарыда келтірілген кестелердің қашықтық матрицасынан 5 және 10 аудандары бір-біріне ең жақын d_5,10 = 38 болатындықтан, оларды бір кластерге біріктіріп, келесі бөлімге өту керек.

Кластерлер арасындағы қашықтық 3 пішінде сипатталған «алыс көршісінің» принципібойынша анықталады:

$$d_{r,q} = \frac{1}{2} d_{l,q} + \frac{1}{2} d_{m,q} + \frac{1}{2} \left| d_{l,q} - d_{m,q} \right| \quad (3)$$

Мұнда $d_{l,q};\ d_{m,q}$ – тиісті кластерлер арасындағы геометриялық қашықтық.

Осылайша, 2 және 2-кластер арасындағы қашықтық (1 + 8) тең:

$$d_{1,(5+10)} = \frac{1}{2} d_{1,5} + \frac{1}{2} d_{1,10} + \frac{1}{2} \left| d_{1,5} - d_{1,10} \right| =$$
$$\frac{1}{2} \cdot 904 + \frac{1}{2} \cdot 938 + \frac{1}{2} |904 - 938| = 938 \quad (4)$$

Осындай есептеулерді орындау үшін біз жаңа қашықтық матрицасын аламыз (5 және 6-кестелерде келтірілген – авторлық ескерту).

Тағыда, біз d_11,14 = 70 нысандары арасындағы ең аз қашықтықты табамыз, оларды кластерге біріктіріп, «алыскөршіміз» қағидасына сәйкес кластерлер арасындағы қашықтықты анықтаңыз. Осылайша, біз қашықтық матрицасын қайтадан жасаймыз [98].

Есептержалғыз және соңғы кластерді алғанша жалғасады. Кластерлеу тізбегі схема түрінде берілген:

{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16}
↓
{1,2,3,4,5+10,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16}
↓
{1,2,3,4,5+10,6,7,8,9,11+14,12,13,15,16}
↓
{1,2+(5+10),3,4,6,7,8,9,11+14,12,13,15,16}
↓
{1+6,2+(5+10),3,4,7,8,9,11+14,12,13,15,16}
↓
{1+6,2+(5+10),3,4,7,8+9,11+14,12,13,15,16}
↓
{(1+6)+13,2+(5+10),3,4,7,8+9,11+14,12,15,16}
↓
{(1+6)+13,(2+(5+10))+3,4,7,8+9,11+14,12,15,16}
↓
{(1+6)+13,((2+(5+10))+3)+(11+14),4,7,8+9,12,15,16}

↓

{(1+6)+13,((2+(5+10))+3)+(11+14),4+15,7,8+9,12,16}

↓

{((1+6)+13)+(8+9),((2+(5+10))+3)+(11+14),4+15,7,12,16}

↓

{((1+6)+13)+(8+9),(((2+(5+10))+3)+(11+14))+12,4+15,7,16}

↓

{((1+6)+13)+(8+9),(((2+(5+10))+3)+(11+14))+12,(4+15)+7,16}

↓

{(((1+6)+13)+(8+9))+((((2+(5+10))+3)+(11+14))+12),(4+15)+7,16}

↓

{((((1+6)+13)+(8+9))+((((2+(5+10))+3)+(11+14))+12))+((4+15)+7),16}

↓

{(((((1+6)+13)+(8+9))+((((2+(5+10))+3)+(11+14))+12))+((4+15)+7))+16}

Кластерлік талдау нәтижелерінің схемалық көрінісі негізінде Қазақстан Республикасының экологиялық және экономикалық даму үшін барлық өңірлері төрт кластерге бөлінген:

1 - Ақмолаоблысы (1), Жамбылоблысы (6), Қостанайоблысы (8), Қызылордаоблысы (9), СолтүстікҚазақстаноблысы (13);

2 - Ақтөбеоблысы (2), Алматыоблысы (3), БатысҚазақстаноблысы (5), Маңғыстауоблысы (10), СолтүстікҚазақстаноблысы (11), Павлодароблысы (12), ШығысҚазақстаноблысы (14);

3 - Атырау облысы (4), Қарағанды облысы (7), Астана қаласы (15);

4 - Алматы (16).

Кластерлік талдаудың нәтижелері дендрограмма түрінде ұсынылуы мүмкін, ол суретте көрсетілгендей ...

Қазақстанның барлық өңірлерін төрт кластерге бөлгеннен кейін, біз ластану деңгейінің өңірлердің экономикалық дамуына тәуелділігін регрессиялық талдау жүргіздік, соның салдарынан келесі теңдеулер алынды:

Бірінші кластер үшін:

$$Y_{it} = 196{,}8 - 0{,}345GRP_{it} - 0{,}00002GRP_{it}^2 - 0{,}006\overline{GRP}_{it} + 0{,}0003\overline{GRP}_{it}^2$$

Екінші кластер үшін:

$$Y_{it} = 98{,}4 + 0{,}08GRP_{it} - 0{,}00005GRP_{it}^2 + 0{,}106\overline{GRP}_{it} - 0{,}00005\overline{GRP}_{it}^2$$

Үшінші кластер үшін:

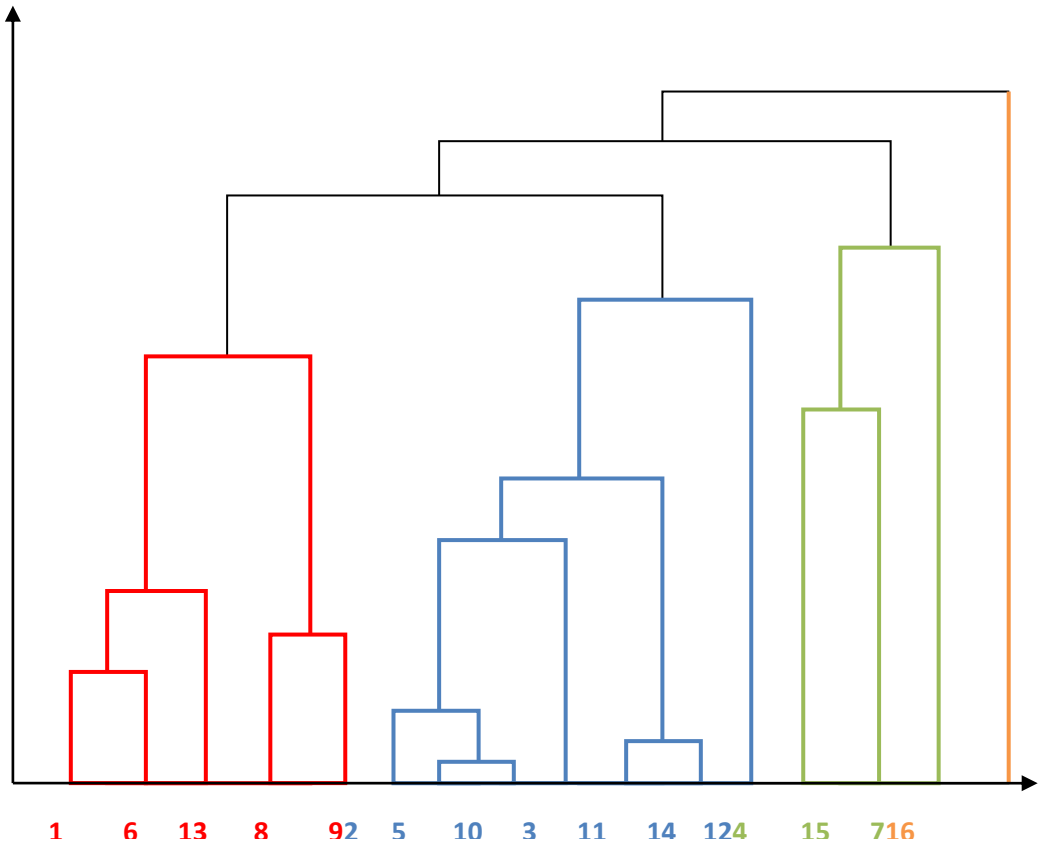
$$Y_{it} = 76{,}5 + 0{,}65GRP_{it} - 0{,}00013GRP_{it}^2 - 0{,}198\overline{GRP}_{it} - 0{,}00001\overline{GRP}_{it}^2$$

Төртінші кластер үшін:

$$Y_{it} = 11{,}36 - 0{,}032GRP_{it} - 0{,}000007GRP_{it}^2 + 0{,}034\overline{GRP}_{it} - 0{,}000008\overline{GRP}_{it}^2$$

Осылайша, бірінші кластерді экологиялық тұрғыдан – Ақмола, Жамбыл, Қостанай, Қызылорда және Солтүстік Қазақстан облыстарынан ең гүлденген.

Бұл кластер үшін Кузнецтің қисық сызығы жұмыс істемейді – максималды нүкте жоқ, бірақ ең төменгі нүкте бар, яғни ол ЖӨӨ көмегі арқылы көбейеді, шығарындылардың көлемі азаяды, ал кейінгі кезеңде ЖӨӨ үлкейген сайын, шығарындылардың саны артады (Сурет 21).



Сурет 21 – Қазақстан Республикасының өңірлерінің экологиялық экономикалық дамуының 1995 жылдан 2023 жылға дейінгі кластерлік талдауы

Ескерту – алынған кластерлік талдау нәтижелері негізінде автор құрастырған

Екінші кластерді экологиялық тұрғыдан қолайсыз өңірлер ұсынады: Ақтөбе, Алматы, Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Түркістан, Павлодар, Шығыс Қазақстан облыстары.

Үшінші кластер – Атырау және Қарағанды облыстарыжәне Астанақ аласы.

Алматы қаласы тәуелсіз төртінші кластер ретінде ерекшеленеді.

Соңғы үш кластер үшін қисығы ∩-пішінді, яғниеңжоғарғы ЖӨӨ нүктесі бар, содан кейін шығарындылар азаяды.

Осылайша, Кузнецтің экологиялық қисық сызығына сәйкес, экономикалық дамумен бірге қоршаған ортаға ластаушы заттардың шығарындылары да төмендейді [98].

Қазақстанда ең экологиялық таза болып табылатын алғашқы кластер үшін, Кузнец қисықтары жұмыс істемейді?

Бұған Гроссман мен Крюгердің нәтижелеріне қайшы келетін, қоршаған ортаға әсер ететін жағымды және сызықтық әсер ететін ЖӨӨ жан басына шаққандағы табыстың өзгеруіне қарағанда, экономикалық белсенділіктің өсуі

қоршаған ортаның сапасына теріс әсер етуі түсіндіріледі. Саудалық өсу көрсеткіштерінің әсерін өлшейтін айнымалы регрессиялық теңдеулерде маңызды емес, себебі ол қоршаған ортаға қайшы әсер етуі мүмкін. Елде капиталдың артық мөлшері болған кезде ластану деңгейі артады (бұл жағдайда күрделі және экологиялы ластаушы салалар дамып келеді), керісінше, еңбек өнімділігі жоғары салалардың өсуімен азаяды.

Тұтастай алғанда, табысы төмен елдерде жан басына шаққандағы ЖІӨ экологиялық ластаушы заттар шығарады, ал мемлекет қоршаған ортаны қорғаудағы мемлекеттің қоршаған ортасы туралы әлі де алаңдаушылығы жоқ. Ластану деңгейі оның өсуімен сыни көзқарастың соңғынүктесіне жетеді. Содан кейін мемлекеттік қысыммен мемлекет бір жағынан табиғи ресурстарды пайдалануды реттейтін жүйені қалыптастырады, екінші жағынан, макроэкономикалық құралдарды қолдану арқылы экономиканы қоршаған ортаны ластаушы өнеркәсіптен жоғары технологиялық өнеркәсіпке көшіруге ынталандыру үшін, қазіргі заманғы технологиялар мен адам факторы маңызды рөл атқара бастайды. Нәтижесінде ластану төмендей бастайды.

Үшіншіден, ең аз дамыған кластерде халықтың таралуы тұрғысынан алғанда, облыстар арасында көшбасшы кәсіптік аурулар саны бойынша Қарағанды облысы болып табылады. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Денсаулық сақтау комитетінің мәліметтері бойынша, Қарағанды облысында кәсіптік аурулармен сырқаттанушылық негізінен өнеркәсіптік кәсіпорындарда тіркеледі.

Осылайша, 2017 жылдың 6 айындағы 10 мың жұмысшыға шаққандағы сырқаттанушылық индексі 12,8% (2016 жылы - 7,9%) немесе 175 оқиға, бұл 2016 жылғы 6 айға қарағанда 64 есе артық 111 жағдай). Бұл республикада тіркелген кәсіби аурулардың 69,2% құрайды.

Салалық аурулардың өсуі түсті металлургияда (46 оқиға), көмір өнеркәсібінде - 15 (15), басқа салаларда (3) тіркелді.

2017 жылғы 6 айдағы 10 мың адамға шаққандағы сырқаттанушылық көрсеткіші 12,8 құрады (2016 жылдың 6 айында - 7,9). Еңбек жағдайларының нашар болуына байланысты кәсіби аурулардың өсуі, бұл зертханалық және тесттік зерттеулердің нәтижелері.

Сондықтан өнеркәсіптік кәсіпорындарда шаң мен аэрозольдар, булардың және газдардың жұмыс аймағындағы ауада шығарылатын рұқсат етілген шоғырлануының (бұдан әрі - ШРК) асып кетуі байқалады. Шаң фиброгенді, улы, тітіркендіргіш, аллергенді және канцерогенді әсерге ие болуы мүмкін және жоғары тыныс жолдарының ауруларына, пневмокониозға және созылмалы бронхитке әкелуі мүмкін.

2017 жылдың бірінші жартыжылдығында Қарағанды облысында (2016 жылдың сол кезеңінде 24 оқиға), бронхиттің 20 оқиғасы (2016 жылдың сол кезеңінде 15 оқиға тіркелген) силикоздың 61 оқиғасы тіркелді.

Микроклимат параметрлері (ауаның температурасы, ауа ылғалдылығы, ылғалдылық) максималды рұқсат етілетін деңгейлерге (бұдан әрі қашықтан басқару) сәйкес келмеуі бар. Осылайша, микроклиматтың параметрлері

жайлылық аймақтарының шекараларының орташа мәндерінен асып кетуі ыңғайсыз термиялық сезімге, жоғары жылу жүктемелері мен денсаулыққа қатысты проблемаларға (қызып кетуден) үлкен терморегуляция процестеріне әкелуі мүмкін.

Салқындататын микроклимат жылулық және гипотермия тапшылығына әкеліп соғуы мүмкін дененің терморегуляция процестерінде ыңғайсыз жылу сезімін тудырады және кернеулер тудырады, бұл өз кезегінде тыныс алу жүйесінің ауруларына әкелуі мүмкін.

Жұмыс орнындағы шу деңгейлері қашықтан басқарудан асып түседі, бұл өз кезегінде сөйлеу қабілетінің төмендеуіне, жағымсыз сезімге, шаршау мен өнімділіктің төмендеуіне, сондай-ақ кохлеарлы неврит, яғни есту қабілеті есту қабілетінің жоғалуына байланысты прогрессивті есту жоғалтуына әкеледі.

2017 жылдың бірінші жартысында Қарағанды облысында есту қабілетінің жоғалтуының 40 оқиғасы тіркелді (2016 жылдың сол кезеңінде 23 оқиға). Өндірістегі шамадан тыс діріл, көптеген қолайсыз өндірістік факторлармен бірге, невромашыл жүйеге, тірек-қимыл аппаратына және тамырлы бұзылуларға зақым келтіре отырып, діріл патологиясының дамуына әкелуі мүмкін.

2017 жылдың бірінші жартысында Қарағанды облысында діріл ауруының 3 оқиғасы тіркелді (2016 жылдың сол кезеңінде 5 жағдай) [107].

Сонымен қатар, өнеркәсіптік кәсіпорындардың жұмыс орындарында жарықтандыру бойынша нормативтік талаптарда сәйкессіздіктер бар, бұл өз кезегінде жарақаттарға әкелуі мүмкін. Нәтижесінде қауіпсіз еңбек жағдайларын анықтайтын және еңбек өнімділігі мен өндіріс мәдениетін арттыруға ықпал ететін факторлардың бірі қолайлы жеңіл климат болып табылады.

Қорытындылар:

1. Макроэкономикалық модель ұсынатын орнықты және инновациялық дамуға көшу Қазақстан Республикасы үшін экономикалық, экологиялық және әлеуметтік тұрғыдан өте тиімді. Біздің моделімізде тұрақты инновациялық даму тұтастай алғанда елдің экономикалық дамуына алып келеді, сонымен қатар ЖӨӨ жоғары өсу қарқынын қамтамасыз етеді, өңірдің дамуында біркелкі болмайды және ел халқының әл-ауқатының негізгі көрсеткіштерінің бірі болып табылатын аймақтардың өмір сүру сапасын жақсартады.

2. Дамудың қазіргі кезеңінде Қазақстан Республикасы экологиялық жағдайдың нашарлауы мен экологиялық ахуалдың нашарлауына және Қазақстанның өңірлерінің денсаулығына зиян келтірмейтін халық санының артуына түсіндіретін Кузнецтің экологиялық қисық сызығына ең жоғары көрсеткішке жете алмады. Қазақстанның өңірлері арасында қоршаған орта сапасы және азаматтардың денсаулығы жағынан ең қолайсыз аймақтардың бірі Қарағанды облысы болып табылады.

3. Тұрақты инновациялық дамуға көшу және оны басқару өте ұзақ процесс, себебі ол бұрын-соңды болмаған әлеуметтік, экономикалық және экологиялық мәселелерді шешуді талап етеді. Біз тиімді дамуға көшкен кезде идея өзі өзгеріп, нақтыланып, адамдардың қажеттіліктері экологиялық шектеулерге сәйкес ұтымды болады және осы қажеттіліктерді қанағаттандыруға арналған құралдар

жетілдіріледі. Осылайша, тұрақты инновациялық даму қағидаттарын енгізу кезеңдерде қарастырылуы тиіс.

3 ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНДАҒЫ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН ТИІМДІ БАСҚАРУДЫ АРТТЫРУДЫҢ ДЕРЕКТЕРІ

3.1 Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияның келешегі

Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев ұлт денсаулығын жақсарту мақсатында кешенді шараларды қабылдап, халықты әлеуметтік қолдау жүйесін жаңарту мәселесіне айрықша мән берді. «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің енгізілуі денсаулық сақтау саласына қосымша ресурстар әкеліп, жеке меншік медицинаға зор пайдасын тигізді. Биыл денсаулық сақтау саласына бюджеттен 3,3 триллион теңге қаржы бөлінді. Мемлекет кепілдік беретін медициналық көмектің бірыңғай базалық топтамасын жасау қажет. Ал одан асып кеткен шығынның бәрі сақтандыру жүйесі арқылы төленуге тиіс.

Цифрландыру болмаса, мұндай ауқымды өзгерістерді сәтті жүзеге асыру мүмкін емес. Бір-біріне байланысы жоқ ондаған бағдарлама мен ақпараттар базасының орнына бірыңғай мемлекеттік медициналық ақпарат жүйесін жасау керек.

Жаңа жүйе, меншік түріне қарамастан, мемлекеттік тапсырыс алатын медицина мекемелерінің бәріне толық бақылау жасалуын және мәліметтердің шынайы болуын қамтамасыз етуі қажет. Еліміздегі денсаулық сақтау саласын дамыту үшін мемлекеттік-жекеменшік әріптестік тетіктері арқылы ресурстарды белсенді тарту қажет. Үкімет денсаулық сақтау және білім беру саласындағы мемлекеттік-жекеменшік әріптестікке қатысты жаңа нормативтер мен ережелер әзірлеуі керек» [108].

Қазақстан Республикасының 2026 жылға дейінгі даму стратегиясы халықтың денсаулығын жақсартуға бағытталды.

– Халықтың өмір сүру ұзақтығын 75,1 жасқа дейін ұлғайту;

– 100 мың тірі туғандарға шаққандағы ана өлімі 9,9-ға дейін төмендету (2023 жылы – 10,8);

– нәресте өлімі 1000 тірі туылғанға шаққанда 7,1-ге дейін төмендейді (2023 жылы – 7,4);

– Жалпы өлім-жітімді 30% төмендету;

– Туберкулез ауруын 20% -ға төмендету [109].

Төменде салалық құрылымның инновациялық менеджменті мемлекеттің, жұмыс берушілердің (бизнес) және азаматтардың өздері сияқты халықтың өмір сүру сапасын жақсарту үдерісіне қатысатын үш партияны қажет ететіндігін көрсететін диаграмма болып табылады. Жоғары сапалы медициналық көмек көрсету арқылы ел азаматтарының денсаулығына ортақ жауапкершілік (ЖК) - саланың қазіргі заманғы даму перспективасы; іске асыру «әлеуметтік жауапкершілік үшбұрышы» деп аталатын функционалдық міндеттерді орындау жолымен жүзеге асырылады. Бұл суретте көрсетілген үш тапсырма жалпыға ортақ деңгейде де, халықтың денсаулығы мен әл-ауқатына жауап беретін және халықтың жеке азаматына қатысты, атап айтқанда деңгейіне жауап беретін жүйеге кіреді (Сурет 22).

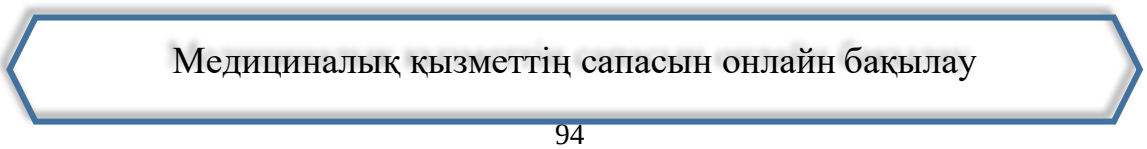
Ауруларды басқару бағдарламаларын ұйымдастыру және азаматтардың осы бағдарламаларға қатысуына ынталандыру жағдайын енгізу үшін дұрыс тамақтану принциптерін, алкоголь мен

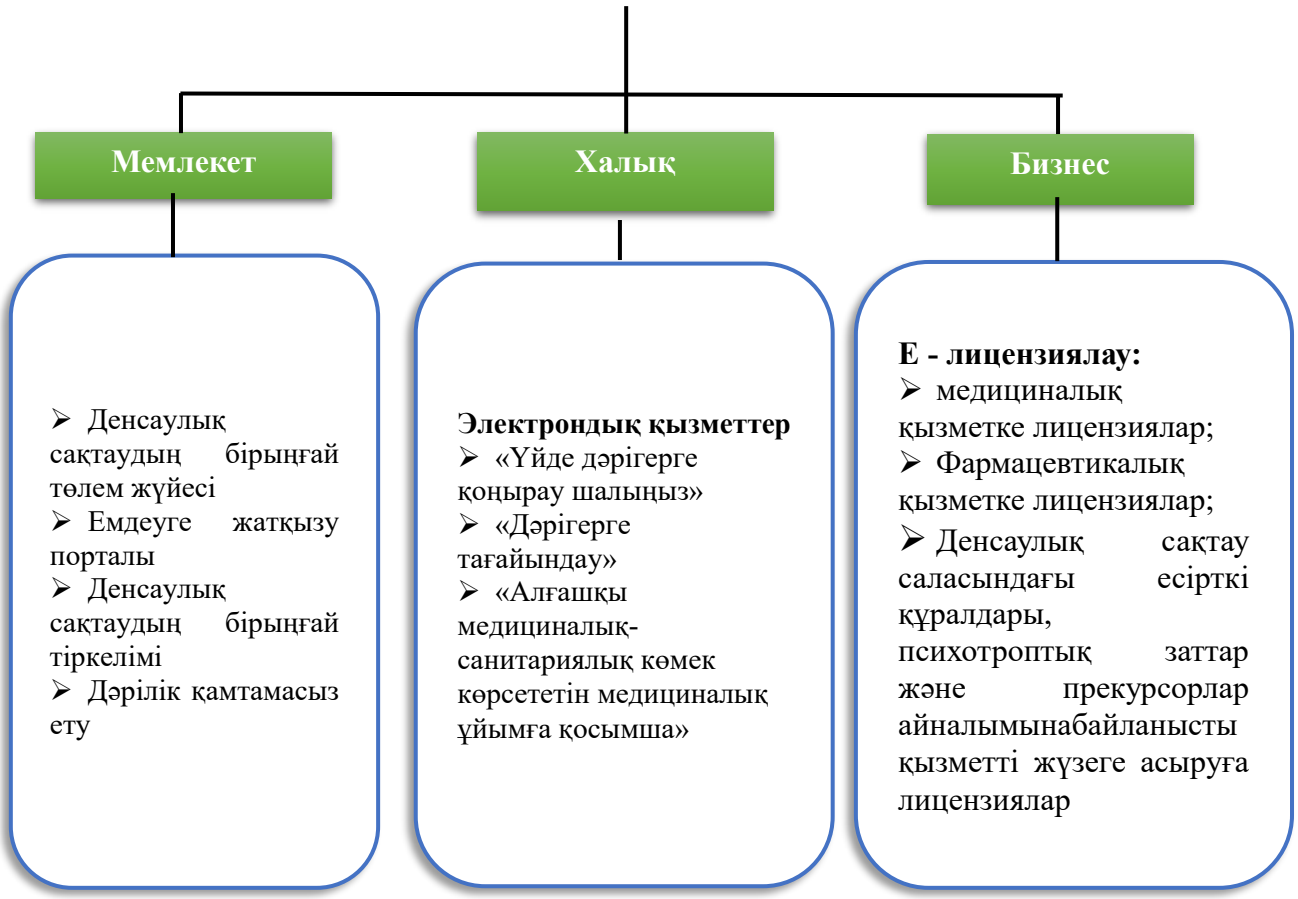
Халықты әлеуметтік қорғаудың жалпыға бірдей қамтылуын қамтамасыз ету,
Халықтың әлеуметтік әлсіз топтарын қорғау,
TSA-ның берілуі, Пациенттер туралы ақпарат, Медициналық



Сурет 22 – Денсаулығы үшін бірлескен жауапкершілік
Ескерту – [109] әдебиет негізінде автор құрастырған

Медициналық индустрияның инновациялық дамуы іргелі (базалық) денсаулық сақтау жүйесінің кешенді дамуы инновациялық қадағалау әдістерінің көмегімен сапаны қамтамасыз ету мүмкін болатын төменгі қадағалау жүйесін түсіндіруде авторлық зерттеулерді білдіреді. Осы салалық жүйедегі қатысушылардың болуы – мемлекет, халық және бизнес – бұл бастамашылар және медициналық қызметтерді пайдаланушылары ретінде басшылар мен бенефициарлар мониторингті барлық қатысушылар ашық режімде жүргізуі керек (Сурет 23).





Сурет 23 – Медициналық сапаны бақылаудың онлайн жүйесі денсаулық сақтау ұйымдарының қызметтері

Ескерту – [109] әдебиет негізінде автор құрастырған

Реформалардың нәтижелері мыналарды қамтиды:

– клиникаларда науқастанудың ұлғаюы денсаулықты 20% -ға жақсартады;

– ауруханаларда емделген науқастардың саны 7% -ға артты;

– емдеу тиімділігі 3% -ға өсті;

– Сауалнамаға қатысқан науқастардың 48% өздігінен басқарылатын трестерде ауруханалық қызметтердің жақсаруы туралы хабарлады;

– 90% жалпы практика дәрігерлерінің жұмысына қанағаттанған:

– 30% -дан астам жаңа келісім-шарт жүйесін енгізгеннен кейін медициналық қызмет көрсетуді жақсартуды атап өтті;

– ауруханаға жатқызуды күткен науқастардың саны екі есе азайды [110].

Денсаулық сақтаудың тиімділігіне елеулі көзқарас беретін инновациялық рычагтар. Сондықтан оны мұқият тұжырымдауға болады:

1) Туылу жылдамдығының өсуі және өмір сүру ұзақтығы (халықтың қартаюы)

2) Өмір салтына байланысты жұқпалы емес аурулардың санын көбейту,

3) Жаңа медициналық технологияларды енгізу бойынша мемлекеттік шығындардың өсуі.

Осыған байланысты негізгі міндеттер мынадай: Жаңа ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің шеңберінде: а) медициналық қызметтердің сапасы үшін бірыңғай стандарттарды құру, б) медициналық мекемелердің материалдық-техникалық жабдықталуын жақсарту және біріздендіру.

Бұл үшін «Іс-шаралар жоспары - Мемлекет басшысы Нұрсұлтан Назарбаевтың бес институционалдық реформасын жүзеге асыру үшін 100 нақты қадам» мемлекеттік бағдарламасына сүйену қажет;

– міндетті әлеуметтік сақтандыруды енгізу.

– басым даму (алғашқы медициналық-санитариялық көмек (БМСК)),

– жеке медицинаны дамыту, медициналық мекемелерде корпоративтік басқаруды енгізу,

– денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі жанындағы медициналық қызметтер сапасы жөніндегі Біріккен комиссия құру [111].

Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспарына сүйене отырып, біз денсаулық сақтау саласындағы стратегиялық бағыттарды қалыптастыруымыз қажет:

– медициналық қызметтің қолжетімділігін және сапасын арттыру,

– денсаулық сақтау жүйесінде қаржыландыру мен басқару жүйесін жетілдіру.

Мақсатқа жету үшін маңызды:

1) денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру,

2) аурулардың алдын алу және тиімді басқару тәсілдерін дамыту,

3) денсаулық сақтау саласындағы басқару мен қаржыландыруды жақсарту;

4) ресурстарды ұтымды пайдалануды және инфрақұрылымды оңтайландыруды қамтамасыз ету [113].

Халықаралық ұйымның, атап айтқанда Дүниежүзілік банктің бағалауы бойынша, елдің денсаулық сақтау саласын дамытудағы проблемалар мынадай ерекшеліктерге ие:

– көп деңгейлі медициналық көмек көрсету жүйесінде пациенттерді басқарудың әртүрлі кезеңдерінде сабақтастық болмайды;

– медициналық көмек көрсетудің бірыңғай стандарттарының болмауы;

– пациенттердің қозғалысы үшін айқын анықталған «бағдарлар» болмауы;

– шешім қабылдау уақытының ұзақтығы, өмір сүру мүмкіндігінің жоғалуы;

– қан айналым жүйесінің ауруларынан, өлім-жітімнен және жарақаттардан өлім, бұл барлық өлім себептерінің 51% құрайды.

Аурулардың 5 түрі бойынша кешенді медициналық көмек көрсету принципі (аймақтандыру):

– медициналық көмекті аймақтық негізде ұйымдастыру үшін жағдайларды жан-жақты талдау;

– клиникалық хаттамаларды, бизнес-процестерді және ресурстарды деңгейлер бойынша саралау;

– әрбір медициналық ұйымның құзыретін бағалап, аккредиттеу жүйесін енгізу;

– көмек көрсету стандарттарын әзірлеу және кадрларды даярлау жүйесін қалыптастыру;

– тиімділікті үздіксіз бақылау.

Инновациялық менеджменттің тиімділігін есептеудегі салыстыру әдісі төмендегідей болуы мүмкін:

1) экономиканың, өндірістер мен бөлімшелердегі өндірістің даму қарқынымен салыстырғанда инновациялық менеджменттің экономикалық тиімділігі деңгейінің динамикасы;

2) инновацияларды енгізгенге дейін және кейін экономикалық басқару тиімділігінің деңгейі;

3) қосымша шығындар есебінен инновациялық менеджменттің тиімділігін бағалау;

4) шаруашылықтарда инновациялық менеджмент тиімділігінің деңгейі;

5) инновациялық менеджменттің экономикалық тиімділігінің деңгейі.

Инновацияларды басқаруды бағалау үшін инновациялық шағын жүйені басқару тиімділігінің нақты және жоспарлы көрсеткіштері пайдаланылады. Басшылық тиімділігін анықтау жалпы методологиялық принциптерге негізделуі керек. Инновациялық басқарудың тиімділігін анықтау өз ерекшелігіне ие.

Инновацияның тиімділігіне арналған жалпы критерий басшылық алдында қол жетімді мақсаттарға қол жеткізуге болатын, ең төменгі баға бойынша басқару жүйесін пайдалану нәтижесінде қалыптастырылуы мүмкін. Инновациялық басқарудың тиімділігі функциялардың табысты іске асырылуына және олардың өзара әрекеттесуіне байланысты. Инновациялық өрнектерді енгізу нәтижесінде олар факторлардың үйлесіміне әсер етеді (экономикалық, құқықтық, техникалық, нарық және т.б.).Оның әсерін болжау өте қиын [27].

Диссертациялық зерттеудің авторы атап өткендей, денсаулық сақтау менеджмент жүйесінің тиімділігі:

(1) медициналық көмек сапасын басқару,

(2) денсаулық сақтауда басқаруды және корпоративтік басқаруды дамыту,

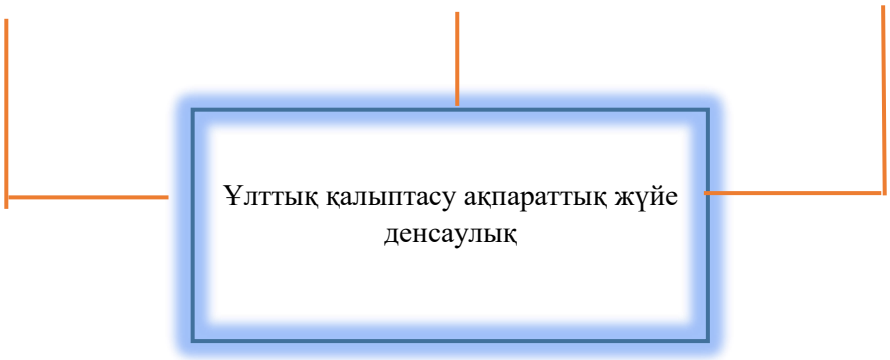
(3) адам ресурстарын басқару,

(4) Жаңа дәрі-дәрмек саясаты,

(5) медициналық жабдықтар,

(6) ұлттық денсаулық туралы ақпараттық жүйені қалыптастыру (Сурет 24).





Сурет 24 – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджмент жүйесінің тиімділігі

Ескерту – автор құрастырған

Біз суретте көрсетілген денсаулық сақтау жүйесінде инновациялық менеджмент элементтерінің әрқайсысының қысқаша сипаттамасын береміз.

1. Медициналық көмектің сапасынбасқару және сапа жөніндегі Біріккен Комиссия құру:

1) Халықаралық клиникалық нұсқаулар негізінде әзірленген клиникалық диагностикалық және емдеу хаттамаларын іске асыру негізінде денсаулық сақтау саласында стандарттауды одан әрі дамыту.

2) Өзін-өзі реттейтін кәсіби ұйымдарды тарту және дамыту арқылы медицина қызметкерлерінің білімі мен құзыреттеріне тәуелсіз бағалауды енгізу.

3) Тәуелсіз клиникалық аудит және тәуекелдерді басқару негізінде носокомиалды сапа менеджменті жүйесін әзірлеу.

4) Медициналық ұйымдарды ұлттық аккредиттеу жүйесін одан әрі дамыту. Үй клиникаларын халықаралық аккредиттеуді ынталандыру (Joint Commission International-ды қоса).

5) Денсаулық сақтаудағы этикалық қызметтің заманауи принциптерін әзірлеу және енгізу. Сапа жөніндегі Бірлескен медициналық комиссияның сапа менеджменті жүйесінің институционалды негізі (ККС).

2. Денсаулық сақтаудағы басқаруды және корпоративтік басқаруды дамыту, яғни корпоративтік басқару принциптерін енгізуді білдіреді, атап айтқанда:

1) Мемлекеттік кәсіпорындардың барлық түрлерін біреуіне - мемлекеттік кәсіпорынның шаруашылық жүргізу құқығында заңнамалық түрде біріктіреді.

2) Барлық мемлекеттік кәсіпорындар үшін барлық пайдасын ұйымды дамытуға бағыттау үшін коммерциялық емес қызмет қағидаттарын енгізу.

3) Мемлекеттік кәсіпорындарда тиісті аккредиттеу және материалдық ынталандырулармен корпоративтік басқарудың бірнеше деңгейлерін дамыту.

4) Медициналық ұйымдарды интеграциялау және біріктіру арқылы қоғамдық денсаулық сақтау инфрақұрылымын оңтайландыру: көлденең интеграциялы қызметтердің үздіксіздігін, толықтығын және сапасын жақсартады (мысалы, аудандық аурухана мен емхананы біріктіру, көп салалы клиникалармен бірыңғай клиникаларды біріктіру). Тік интеграция басқарушылық пен тиімділікті жақсартады (мысалы, облыс пен аудан деңгейіндегі туберкулезге қарсы диспансерлерді біріктіру) [113].

Бұл мақсаттарды жүзеге асыру үшін келесі қадамдар қажет:

1) Аудандық деңгейде мемлекеттік кәсіпорындар негізінде біріктірілген медициналық орталықтарды ұйымдастыру.

2) Облыс орталықтарында және қалаларда мемлекеттік кәсіпорындар арқылы кластерлерді құру.

3) Өңірлік және республикалық ұйымдар деңгейінде, соның ішінде университеттер мен ғылыми орталықтарда автономиялық денсаулық сақтау ұйымдарында біртіндеп трансформациялау (АДҰ) Назарбаев Университеті АОО-ның тәжірибесі бойынша мемлекеттік медицина университеттерінің және ірі республикалық және облыстық клиникалардың базасында академиялық медициналық орталықтарды құру қажет (университеттік клиникалар) АДҰ түрінде. Стратегиялық әріптестерді тарту үшін осы орталықтарды дамыту: жетекші шетелдік университеттер мен медициналық орталықтар, оның ішінде сенімгерлік басқару негізінде. Меншік иесі Стратегиялық Басқару органы, Басқарма Басшылығы, Ғылыми интеграция деңгейі, Ғылыми-зерттеу институттары, Ғылыми орталық, Лабораториялар, Клиникалық орталықтар: 1. Педиатрия және балалар хирургиясы 2. Акушерлік және гинекология 3. Хирургия 4. Урология 5. Онкология 6. Офтальмология 7 Туберкулез 8. Ардагерлер ауруханасы 9. Республикалық балалар ауруханасы 10. Көпсалалы клиника (МЖӘ) [113].

3. Халықаралық басқару принциптерін ескере отырып, Адам ресурстарын басқару (АР):

– кадрлармен қамтамасыз етілуін қамтамасыз ету (кадрлар даярлау және бөлу).

– медициналық қызметкерлердің тиісті біліктілігін қамтамасыз ету, халықтың қажеттіліктеріне жұмысшылардың жауаптылығы, Чехияның өнімділігін қамтамасыз ету.

Негізгі қызметті жүзеге асыру үшін:

1) Чехияның ұлттық, аймақтық және аурухана саясаты мен басқару бағдарламаларын әзірлеу және енгізу;

2) Корпоративтік басқаруды дамыту шеңберінде кадрлық ресурстарға қажеттілікті жоспарлау, штат кестесін, біліктілік талаптарын, мемлекеттен медициналық ұйымдардың еңбек ақысын төлеу деңгейін анықтау функцияларын беру;

3) Ұлттық біліктілік шеңберін енгізу;

4) Ғылыми ұйымдар, медициналық ЖОО және клиникалардың функционалдық (консорциум) және ұйымдық (холдинг) бірлестіктерінің

негізінде интеграцияланған академиялық медициналық орталықтар құру (университеттік клиникалар);

5) Қазақстан Республикасының медициналық жоғары оқу орындарына стратегиялық әріптестік және басқару үшін шетелдік жоғары оқу орындарын және профессорларды тарту;

6) Оқу үдерістерін ақпараттандыру; студенттер мен медицина қызметкерлерінің ағылшын тілінде шеберліктерін кеңейту, қарым-қатынас дағдыларын дамыту [113].

Осылайша, білікті менеджерлер осы процестердің барлығын басқара алады және осы жаңа жүйеде бағдар, бақылау және коммуникацияны көрсете алады. Олар жаңа құрылымның жүргізушілері [27].

4. Жаңа дәрілік саясат. Бұл бағытты дамыту қажеттілігі үшін мына себептер бар:

1) Еуразиялық экономикалық одаққа қосылу;

2) Міндетті әлеуметтік сақтандыруды енгізу;

3) Дәрілік заттарды өндірудің, сақтаудың және сатудың халықаралық стандарттарына көшу;

4) Контрабандалық өнімдермен күрес.

Мынадай шаралар қабылдау қажет:

1) АҚШ-тың FDA, Еуропалық дәрілік заттар агенттігі (EMA) мақұлдаған GMP стандартына сәйкес өндірілген дәрілік заттарды тіркеу рәсімдерін жеңілдету арқылы дәрілік заттарды тіркеу жүйесін жетілдіру;

2) мемлекеттік фармацевтикалық инспекцияны құру және контрафактілік және жалған өнімдердің таратылуына қарсы тұру;

3) дәрілік заттарды өндіру, сақтау және сатудың халықаралық стандарттарына көшуді қамтамасыз ету;

4) амбулаториялық дәрілер тізімін кеңейту және амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді ұлғайту бағытында қаржыландыруды қайта бөлу;

5) дәрі-дәрмектерге баға белгілеу жүйесін және сатып алу тетіктерін жетілдіру;

6) Қазақстандық ұлттық дәрілік формулярды (ҚҰФ) қалыптастыру және дамыту;

7) Дәрілік заттарды ұтымды пайдалануды және ресурс үнемдейтін технологияларды енгізуді қамтамасыз ету;

8) отандық өндіріс құралдарының және медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымын мемлекеттік қолдау шараларын іске асыру.

5. Медициналық жабдықпен жабдықтау. Қазақстандағы медициналық техниканың (ТҚ) құнсыздануы Қазақстанның өңірлері бойынша бірдей проблеманы 35% құрайды. Республикадағы бірде-бір денсаулық сақтау ұйымдары 100% -ы жабдықталмаған.

МТ-ның орташа физикалық құнсыздануы, маманның айтуы бойынша, 86,8 млрд. Теңгені немесе 35% құрайды. Ал халықаралық сарапшылардың қорытындыларына сәйкес проблемалар мыналармен байланысты:

– Тозған машиналар мен өнімдер маңызды жаңартуларды талап етеді.

– Медициналық жабдықты таңдау рәсімдерін сатып алуды жоспарлауға бірыңғай көзқарас жоқ.

– келісілген амортизация ставкасы жоқ.

– Кейінгі техникалық қызмет көрсету және оқыту жеткіліксіз.

Жоғарыда аталған мәселелер оларды шешуді талап етеді, атап айтқанда:

1) Медициналық жабдықты және оның қызмет көрсетуін жоспарлау жүйесін жетілдіру: медициналық техниканы жабдықтау стандарттарын әзірлеу және енгізу; медициналық техниканың моделін тиімді таңдауды әзірлеу және енгізу; барлық тіркелген медициналық техниканың деректер базасын (тізілімін) құру;

2) МЖӘ негізінде бірыңғай дистрибьютор арқылы сатып алудың орталықтандырылған жүйесін әзірлеу (лизингтік төлемдер арқылы инвестицияларды қайтару арқылы жеке инвесторлардың есебінен сатып алу);

3) МЖӘ сервисі арқылы жабдықтарды жабдықтау: қызмет көрсету және медициналық қызметтер көрсету арқылы инвестицияларды қайтару арқылы инвестордың жабдықтар сатып алуы (Fresenius, Medtronic);

4) орталықтандырылған медициналық қызметті және МЖӘ негізінде техникалық мамандарды (сервистік инженерлерді) үздіксіз жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру орталығын құру;

5) білім беру стандарттарын әзірлеу және медициналық техниканы және медициналық техниканы техникалық қызмет көрсету бойынша инженерлерді оқытуды қамтамасыз ету.

Сонымен қатар, маман қажетті жүйелік шараларды қажет етеді:

1) Нормативтік құқықтық актілерді жетілдіру және әкімшілік кедергілерді азайту.

2) Қолжетімді қаржыландыруды қамтамасыз ету (екінші деңгейдегі банктер арқылы жеңілдікпен берешекті қаржыландыру және лизинг).

3) Тиісті және әділ тарифтік саясатты қамтамасыз ету (оның ішінде амортизациялық шығындар, қымбат тұратын медициналық жабдықтарға қызмет көрсету құны.

4) FOSMS тарифтерінің мөлшерінен жоғары халықтың ОСМС қызметтерін қосымша төлеуге мүмкіндік беру.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытуда мемлекеттік-жеке меншік әріптестіктің басымдылығы [113].

6. Денсаулық сақтаудың ұлттық ақпараттық жүйесін қалыптастыру.

Негізгі проблема ірі медициналық ұйымдардың қызметтеріне ақы төлеуді қамтамасыз етуге бағытталған қазіргі ақпараттық жүйеге негізделген.

Осыған байланысты жоспарланған іс-шаралар:

1) «Технологияларды беру және институционалдық реформа» жобасы – ақпараттандыру платформасын, деректерді өңдеу орталықтарын, мамандандырылған медициналық ақпараттық жүйелерді сатып алу.

2) Оң халықаралық тәжірибеге сүйене отырып, ұлттық денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесін (NIHR) дамытуды жалғастыру.

3) Халықаралық стандарттарға және Қазақстан заңнамасына негізделген ұлттық ақпараттық жүйелерге қойылатын бірыңғай талаптарды әзірлеу.

4) INSIZ-мен интеграциялау талаптарын қанағаттандыратын бағдарламалық өнімдерді аккредиттеу тәртібін ұйымдастыру және іске асыру.

5) Аккредиттелген стационар мен АКТ нарығындағы басқа медициналық ақпараттық жүйелер арасында таңдау еркіндігі.

6) Жекеменшік ұйымдарды, қызметтерді, МЖӘ негізінде аймақтық денсаулық сақтау жүйелерін ақпараттандыру үшін инвестициялық жобаларды іске асыру үлгісін енгізу.

7) Денсаулық сақтауда инновациялық АКТ енгізуді қолдау.

Инновациялық менеджменттің тиімділігі инновацияларды енгізуден күтілетін белгілі бір экономикалық, өндірістік, әлеуметтік, экологиялық және басқа нәтижелер ретінде түсінілуі керек. Инновациялардың тиімділігі өнімнің, техникалық жүйелердің, конструкциялардың қажетті және күтілетін жағымды әсерлерінің бірлігіне сәйкес еңбек, уақыт, қаражат және ақшаның тиісті көлемін үнемдеу мүмкіндігімен тікелей анықталады [114].

Әдебиетте инновацияларды басқару инновациядан төмендегідей әсер ету түрлерінен ерекшеленеді [115]:

1) Ақпарат – жаңа білімді, дағдыларды, технологиялық және басқару тәжірибесін жинақтау көлемі;

2) Ресурс – тапшылығы бар ресурстарға өтемақы төлеу, бұрын пайдаланылмаған өндірістерге қатысу (еңбек ресурстарын босату көрсеткіштері, шикізатты пайдаланудың күрделілігі және т.б.);

3) Техникалық және технологиялық инновацияларды (топырақта, суда және ауада зиянды заттардың шоғырлану деңгейі, ядролық радиацияның, өндірістік және көлік шуының деңгейі және т.б.) енгізу нәтижесінде экологиялық тұрғыдан өзгеретін экологиялық көрсеткіштер;

4) Жеке даму үшін, шығармашылық әлеуетті іске асыру үшін қолайлы жағдайлар (қолмен жұмыс істеу үлесін төмендету, бос уақытты ұлғайту, халықтың өмір сүру деңгейін арттыру және т.б.);

5) Экономикалық – өндіріс бірлігіне, операциялық шығындарға, бірлікті инвестицияға жұмсалатын шығындарды азайту; жаңа әлеуметтік қажеттіліктерді қанағаттандыру, сатылымды, пайда мен ұлттық табысты арттыру; ресурстарды жұмыспен қамтудың, аумақтардың, салалардың әр түрлі салалары арасындағы қайта бөлу;

6) Желіге қосылу. Өнімнің немесе қызметтің әрбір келесі бірлігін өндіруге болатын экономикалық құбылыс бұрын шығарылған барлық тауарлар мен қызметтердің пайдалылығын арттырады. Осылайша, желінің артуы оның өнімдерінің тұтынушылық құндылығын дамытуға әкеледі [27].

Инновациялық басқару тетіктерін қосу негізінде денсаулық сақтау менеджментінің тиімділігін анықтау төртбұрыштық бағытта алынған – халыққа, мемлекетке, жұмыс берушілерге және медицина өнеркәсібінің өзіндік нәтижелерімен біріктіріледі.

Халық үшін күтілетін нәтижелер:

– азаматтар мен қоғамның денсаулығын нығайту, өмір сүру ұзақтығын арттыру;

– медициналық көмектің қолжетімділігін, толықтығын және сапасын арттыру;

– халықтың қажеттіліктеріне жауап беретін денсаулық сақтау жүйесі;

– тегін амбулаториялық көмек көрсетуді кеңейту;

– денсаулық сақтауға бейресми төлемдердің деңгейін төмендету;

– заманауи және қауіпсіз медициналық технологиялар мен дәрі-дәрмектерге қол жеткізу.

Мемлекет үшін:

– әмбебап / әмбебап денсаулық сақтау;

– азаматтардың бірлескен жауапкершілігі және олардың денсаулығын нығайтуға деген қызығушылығы;

– қызметтер мен шығыстарды тұтынуды теңестіретін тұрақты денсаулық сақтау жүйесі;

– жеке инвестицияларды тарту және денсаулықты басқару саласындағы сараптаманы тарту;

– ресурстардың тиімділігін арттыру.

Жұмыс берушілер үшін:

– еңбек ресурстарының сапасын арттыру;

– денсаулық сақтауды дамытуға бірлескен жауапкершілік;

– денсаулық сақтау саласына инвестиция салу мүмкіндігі.

Медицина өнеркәсібі үшін:

– қорытынды нәтижеге назар аудара отырып, қаржыландыру тұрақтылығы;

– жалақы жүйесін жетілдіру: бәсекеге қабілетті еңбекақыны алу мүмкіндігі;

– жаңа медициналық технологияларды енгізу, негізгі құралдарды уақтылы жаңарту;

– ақпараттық технологияларды дамыту [113].

Қорытындылар:

1) Қазақстан Республикасының 2025 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспарында анықталған сапалық сипаттамаларына негізделген денсаулықты дамытудың стратегиялық мақсаттары:

- халықтың өмір сүру ұзақтығын 75,1 жасқа дейін ұлғайту;
- ана өлімін жартысына дейін қысқарту;
- нәрестелер өлімінің жартысын азайту;
- жалпы өлім-жітімді 30% төмендету;
- туберкулез ауруының 20% -ға төмендеуі.

2) Төменде өнеркәсіпті 2025 жылға дамытудың басымдықтары қарастырылады [109]:

– ана мен бала өлімін төмендету, қан айналымы жүйесінің аурулары, онкологиялық аурулар, жарақаттар, туберкулез ауруларынан өлім-жітімді азайту, көлік медицинасын дамыту бойынша шараларды жалғастыру;

– алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетудің әлеуметтік-бағдарлы моделін әзірлеу;

– амбулаториялық дәрілерді жетілдіру, формулярлық жүйені енгізу;

– инновациялық жобаларды іске асыруды жалғастыру және денсаулық сақтаудың алдыңғы қатарлы медициналық технологияларының жалпы денсаулық сақтау жүйесіне көшу;

– халықаралық стандарттарға сәйкес емдеу стандарттарын жетілдіру;

– мемлекеттік секторда заманауи басқару құралдарын, корпоративтік басқару принциптерін енгізу. Мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті дамыту, ресурстарды үнемдеудің тиімді механизмдері;

– денсаулық сақтау мамандарын даярлаудың құрылымы мен мазмұнын жетілдіру;

– «Ақпараттық Қазақстан-2020» мемлекеттік бағдарламасының шеңберінде денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесін одан әрі дамыту.

3) Индустрияны инновациялық басқару мемлекеттің, жұмыс берушілердің (бизнестің) және азаматтардың өздерінің әлеуметтік жауапкершілігінің шеңберінде халықтың денсаулығының сапасын арттыру үдерісіне қатысатын үш партияның ұстанымдарының динамикасына негізделеді. Жоғары сапалы медициналық көмек көрсету арқылы ел азаматтарының денсаулығына ортақ жауапкершілік (ЖК) саланың қазіргі заманғы дамуының негізгі және перспективалық мақсаттары болып табылады; SO жүзеге асыру «әлеуметтік жауапкершіліктің үшбұрышы» деп анық көрсетілген функционалдық міндеттерді орындау арқылы жүзеге асырылады.

4) Медициналық индустрияның инновациялық дамуы іргелі (негізгі) фактор болып табылатын денсаулық сақтау жүйесіндегі сапаны дамытуды диссертациялық зерттеудің авторы инновациялық бақылау әдістерін қолдану арқылы сапаны қамтамасыз ету мүмкін болатын келесі жүйені түсіндіру арқылы көреді. Бұдан басқа, осы салалық жүйенің қатысушылары - мемлекет, тұрғындар мен бизнес іс жүргізуші ретінде де, бенефициар ретінде де, яғни медицина қызметінің бастамашылары мен пайдаланушылары болып табылады. Сондай-ақ, бақылаудың барлық қатысушылары ашық түрде жүргізілуі тиіс екендігі түсінікті.

5) Диссертациялық зерттеудің авторы атап өткендей, денсаулық сақтау менеджмент жүйесінің тиімділігі: (1) медициналық қызмет көрсету сапасын бақылау, (2) денсаулық сақтау саласындағы басқару мен корпоративтік басқаруды жетілдіру, (3) адам ресурстарын тиімді басқару, (4) (5) медициналық жабдықтардың жетілдірілуі, (6) және ұлттық денсаулық сақтау ақпараттық жүйесінің құрылуы.

6) Басқарудың инновациялық тетіктерін енгізу негізінде денсаулықты басқару жүйесінің тиімділігін анықтау төртбұрыштық бағытта - халыққа,

мемлекетке, жұмыс берушілерге және медицина өнеркәсібінің өзіндік нәтижелеріне байланысты.

3.2 Инновацияларға негізделген денсаулық сақтау саласында тиімді басқаруды дамыту

Экс-Президент Н.А. Назарбаев «Қазақстан – 2050» стратегиясы: «Қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауы, «Қазақстан – 2030» Стратегиясының жүзеге асырылуын қорытындылады және қоғамымыз бен мемлекетіміз үшін жаңа қиындықтарды анықтады. Ұлттық денсаулық сақтау жүйесі үшін негізгі басымдықтар белгіленді. Хабарламаның негізгі бағыттары «медициналық қызметтердің сапасына бірыңғай стандарттарды енгізу» және халыққа жоғары мамандандырылған және қолжетімді көмек көрсету болып табылады. Атап айтқанда, бұл процестің маңызды бағыттары «аурулардың кең ауқымын диагностикалау және емдеу», профилактикалық медицина, «біздің балаларымыздың денсаулығын сақтаудың жаңа тәсілдерін енгізу» және «электрондық медицина» ретінде медициналық қызметтің жаңа түрлерін енгізу [2].

Отандық медицина бүкіл әлемде қолданылатын прогрессивтік идеялар мен жетістіктерден артта қалмай, уақытты ұстауға міндетті. Жоғары білікті кадрларды даярлауға бағытталған мемлекеттік саясаттың арқасында, Қазақстан мамандары шетелдік әріптестерінің тәжірибесін зерттеу мүмкіндігі бар халықаралық симпозиумдар, конференцияларға қатыса алады.

Мұндай ынтымақтастық Ресеймен, Польшамен, Бельгиямен, Германиямен, Австриямен, Ұлыбританиямен, Франциямен жүзеге асырылады және американдық университеттік клиникалармен байланыс орнатылып, құрылады.

Бұдан басқа, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласы клиникаларды басқаруда халықаралық стандарттарды енгізуді көздейді. Қазіргі уақытта кәсіби менеджерлер институтын кезең-кезеңмен енгізу басталды. Салалық менеджерлердің халықаралық стандарттарға негізделген қызметінің тиімділігін бақылау және сертификаттау технологиясы енгізілуде. Көптеген медициналық клиникалар халықаралық аккредитациядан өтуге ұмтылады, себебі ұлттық денсаулық сақтау жүйесі халықаралық нарыққа шығуда. Медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету мақсатында денсаулық сақтау жүйесін дамытуға бағытталған мемлекеттік бағдарламаны іске асыру аясында тәуелсіз медициналық сараптама жүйесін енгізу көзделуде.

Сапалы қызмет көрсету саласындағы сараптама мәселелері медициналық қызметтердің сапасын басқарудың автоматтандырылған жүйесіне ауысты. Бұл бағдарламалық қамтамасыз ету люкс айтарлықтай дәрігерлер-мамандар [116] жұмысының үрдісін жетілдіру қызметтердің сапасын үрдісін басқару ашықтығын қамтамасыз етеді.

Әлбетте дамыған әлемдік державалардың бірі болуға арналған жалпыға ортақ идеяның аясында денсаулық сақтау реформасы елдің экономикасын жүйелі жаңғыртумен біріктірілуі керек. Халықтың әл-ауқатының жоғары деңгейі мен халықтың әлеуметтік қорғалуын қамтамасыз ете отырып, қазіргі заманғы пост-индустриалды қоғамды құру процесінде денсаулық сақтау жүйесінің орны мен рөлін, тиімді көп секторлы ұлттық экономиканы анықтау қажет. Ұзақ мерзімді бағдарламаларды әзірлеу және қоғамдық денсаулық сақтау стратегияларын әзірлеу кезінде [117] болашақта әлеуметтік-экономикалық даму шеңберінде саланың басты мақсаттарының қалыптастыру іргесі болуы тиіс.

Осыған байланысты мемлекет ұсынатын кейбір қызметтерді электронды форматқа ауыстыру жұмыстары жүргізілуде, атап айтқанда, дәрігерді көру, дәрігерге қоңырау шалу, науқасты медициналық ұйымға жіберу үшін электронды тапсырма үшін пилоттық жоба әзірленуде. Астанада үйде дәрігерлік көмек алуға мүмкіндік беретін жоба жүзеге асырылуда. Қазіргі уақытта медиакарта веб-сайтын құру бойынша жұмыс жүргізілуде, оның мақсаты диагноз, тесттер, медициналық көрсеткіштер сияқты адамдардың қатынасын өзгерту. Сайттың келушісі оның биіктігі мен салмағын біле отырып, қан қысымы нормаларын, қан қант деңгейі деңгейін біліп, денсаулығы үшін қауіптерді есептей алады. Қызмет барлық азаматтарға шектеусіз және тіркеуге болады. Алдыңғы нәтижелерді сақтауға, оларды жаңа көрсеткіштермен салыстыруға және динамиканы сақтауға болатын профильді жасауға болады.

Республиканың көптеген өңірлерінде медициналық ақпарат және аналитикалық орталықтар құрылды және жұмыс істейді, телемедицинаны дамыту бойынша бағдарлама енгізілуде, ол қашықтағы елді мекендерде тұратын пациенттер үшін өте маңызды жоғары білікті мамандардың қашықтан кеңес беруіне мүмкіндік береді. Бұдан басқа, Мемлекеттік денсаулық сақтау бағдарламасы көлік медицинасын дамытуды көздейді. Қазіргі уақытта көлік медицинасы «Денсаулық», «Жәрдем», «Саламатты Қазақстан» медициналық-диагностикалық пойыздары бар.

Медициналық-профилактикалық іс-шараларды күшейту үшін еліміздің барлық өңірлерінде халықты тексеруді жалғастыру, әлеуметтік қызметкерлер мен психологтарды алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуге енгізу жоспарланып отыр. Әйелдер мен балаларға профилактикалық тексерулерді жалғастыру, иммундауды жүзеге асыру, көмек көрсетілетін репродуктивті технологияларды дамытуға жәрдемдесу. Сондай-ақ, жаңа технологиялар мен емдеу әдістерін одан әрі енгізу, шетелдік мамандардың шеберлік сабақтарын өткізу бойынша жұмыстар жоспарланған.

Алайда, зерттелген салада әлі шешілмеген бірқатар мәселелер бар. Бұл мәселелердің арасында ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету бойынша келесі проблемалар айқын байқалады:

- ғылыми-зерттеу жұмыстарын (ҒЗТКЖ) тиімді жоспарлау және басқару,
- қаржылық қолдаудың жетіспеушілігі,
- инновациялық өнімділіктің төмен деңгейі,
- кадрлық, техникалық және әдістемелік әлеуеттің әлсіздігі,

- халықаралық интеграцияның болмауы,

- ішкі және сыртқы нарықта ғылыми-зерттеу және технологиялық бәсекеге қабілетсіздік.

Бұл проблемалар денсаулық сақтауды ұйымдастыру, басқару және экономика саласындағы қазіргі ғылыми негізделген инновациялық технологиялар жетіспеушілігіне, ғылымның оны реформалау мен дамытудың өзекті мәселелерін толығымен шешуге қабілетсіздігіне әкелді. Осы қиындықтарды ескере отырып, қазіргі таңда реформаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етуді жетілдірудің жаңа тәсілдерін әзірлеу қажет [118, С.2].

Сонымен бірге реформаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етудің жаңа қағидалары:

- "research & development" принципін негізге ала отырып, ғылыми-зерттеу жұмыстарын, соның ішінде мемлекеттік емес көздерден қаржыландыруды арттыру қажет. Бұл үшін тек мемлекет тарапынан қаржыландыруды ғана емес, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің жеке секторын да тарту маңызды. Қазіргі таңда отандық медицина инвестициялық тартымдылығы төмен, бұл негізінен төмен кірістілік пен жоғары тәуекелдерге байланысты. Дегенмен, кейбір аймақтардағы экономикалық өсу мен халықтың медициналық қызметтер сапасына қойылатын талаптардың артуы осы салаға инвестицияларды тарту үшін жаңа мүмкіндіктер туғызуда. Мұның нәтижесінде медициналық қызметтердің кейбір түрлерін ұсынуға, жаңа денсаулық сақтау нысандарын салуға және ерікті медициналық сақтандыру бойынша маркетингтік зерттеулерге деген қызығушылықтың артуы байқалуда;

- инновациялық технологияларды дамыту және оларды қолдануға енгізу өте маңызды кезең болып табылады. Алайда, бұл үрдіс қажетті қаржыландырудың жетіспеушілігіне байланысты белгілі бір тәуекелдерге ұшырауы мүмкін. Қазіргі уақытта денсаулық сақтау саласында инновациялық технологияларды қолдау үшін нақты жүйе жоқ. Қаржыландырудың қазіргі тәсілдері тек зерттеулерді ғана қамтиды, бірақ нәтижелердің іске асырылуына арналған шығындарды есепке алмайды;

- ғылыми ұйымдардың адам ресурстары, технологиялық және әдістемелік мүмкіндіктерін, сонымен қатар шетелде білім алуды және ақпараттық технологияларды қолдануды күшейту қажет. Бүгінгі таңда ғылымның дамуына тосқауыл болатын негізгі себептердің бірі – зерттеушілердің шет тілдерін білмеуі, өйткені бұл талаптар диссертация қорғаушыларға ұзақ уақыт бойы қойылып келеді. Осыған байланысты, бұл талаптардың орындалуын қадағалау жүйесін нығайту маңызды;

- ғылыми ұйымдардың қызметін халықаралық стандарттарға сай етіп ұйымдастыру және корпоративтік басқару принциптерін енгізу маңызды, сонымен қатар оларды экономикалық тұрғыдан тәуелсіз ету керек. Бұл үшін тек ғылыми ұйымдардың ұйымдық-құқықтық формаларын (мысалы, «Экономикалық басқару құқығы» ААҚ немесе ЖШС) өзгерту ғана емес, сондай-ақ ғылыми салада мемлекеттік-жекеменшік әріптестікті дамытуға да назар

аудару қажет. Сонымен қатар, ғылыми ұйымдарды басқаруға жеке, соның ішінде шетелдік компанияларды тартудың маңызы зор;

- үздік әлемдік тәжірибелер мен технологияларды зерттеу және бейімдеу үшін тікелей және тиімді халықаралық ынтымақтастықты дамыту қажет. Менің пікірімше, шетелде ғалымдарды даярлау, сондай-ақ халықаралық конференцияларға қатысу үшін қажетті қаржыландыруды және оларды жіберу мәселелерін ғылыми ұйымдар өздері жылдам әрі тиімді шешуі тиіс.

Денсаулық сақтау жүйесі азаматтардың денсаулық сақтау құқығын қамтамасыз етуге бағытталғанымен, оның қаржыландыруы елдің бюджетіне ауыртпалық салуы мүмкін, бұл өз кезегінде халық шаруашылығы үшін қымбат шығындарға алып келеді. Бұл жағдайды ескере отырып, денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру көбіне экономикалық тиімділікке емес, мемлекеттің халық алдындағы моральдық міндеттерін орындауға бағытталған. Медициналық қызметтерді қаржыландыру мен медициналық қызметкерлердің жалақысын төмен деңгейде ұстау бұл жүйенің тиімділігі мен әлеуметтік маңызды аспектілерін қиындатуда, өйткені ол жоғары біліктілікті даярлау мен психологиялық жүктемелерді қамтамасыз ету үшін жеткіліксіз [54].

Бұл жағдай мамандардың өз саласынан кетуіне, әсіресе жастардың медициналық мамандыққа қызығушылығының төмендеуіне әкеліп соқтырады. Бұл мәселені ерекше назарда ұстау қажет, өйткені денсаулық сақтау саласындағы кадрларды даярлау мен жаңарту ұзақ уақытты талап етеді. Бұл тек мектепті аяқтап, медициналық университетті бітіріп қана қоймай, әсіресе хирургиялық мамандықтар бойынша тәжірибе жинақтау үшін бірнеше жыл қажет. Мамандарды даярлау мәжбүрлі түрде жүзеге аспайды, себебі тәжірибенің маңыздылығын ескеру өте маңызды. Медициналық қателіктер көбінесе адамның өміріне немесе денсаулығына ауыр зардаптар әкеледі.

Өнеркәсіптің қаржылық ахуалын жақсарту үшін халыққа ақылы қызметтер ұсынылуда, бірақ бұл шара сала қаржыландыруына айтарлықтай әсер етпейді. Сонымен бірге, денсаулық сақтау жүйесі азаматтардың еңбек әлеуетін толыққанды іске асыруға және кадрлық ресурстарды жаңартуға үлес қосады. Осылайша, денсаулық сақтау жүйесі ұлттық экономикаға елеулі ықпал жасап, оның тиімді жұмыс істеуін қамтамасыз етеді [54, С.2].

Ерекше кең таралған мәселе – клиникалық және техникалық тұрғыдан тиімді технологияларды жеткілікті түрде қолданбау. Кейде денсаулыққа әсер ететін технологиялар, мысалы, емдеу немесе алдын алу шаралары клиникалық тұрғыдан нәтиже беретін болса да, бұл нәтижелер оның қолданылу шығындарына қарағанда айтарлықтай төмен болады. Экономикалық тұрғыдан тиімсіз технологияларға жұмсалған қаражаттар, өз кезегінде, тиімді технологияларды қолдануға жұмсалатын «өткізіп жіберілген мүмкіндіктер» ретінде бағаланады [43].

Денсаулық сақтау жүйесінде ресурстардың шектеулі болуына қарамастан, қазіргі уақытта көптеген азаматтар медициналық қызметтердің кең спектрін пайдалана алады, бұл белгілі бір ресурстардың жеткілікті екенін көрсетеді. Бұл пікір шектеулі ресурстар мен шексіз қажеттіліктердің классикалық

экономикалық принципіне негізделеді [43, б.14]. Денсаулық сақтаудағы басқару тиімділігін арттыру — басты мақсат болып отыр!

Осылайша, инновациялық инфрақұрылымды, соның ішінде институттарды, нормативтік базаны, білім беру ортасын, байланыс механизмдерін және денсаулық сақтау практикасына инновацияларды енгізу технологияларын жасау аса маңызды болып келеді. Ашықтықты, сенімділікті және тәуелсіздікті қамтамасыз ететін ұсынылатын өнімді талдау және таңдау бойынша жұмысты ұйымдастыру бойынша нормативтік құжаттарды әзірлеу қажет. Мүдделер қақтығысының сарапшылардың кәсіби пікірлерінің объективтілігіне әсер ету мүмкіндігін болдырмау керек. Іске асыру үшін ұсынылатын өнім мынадай критерийлерге сәйкес келуі керек:

– әлеуметтік-экономикалық дамудың негізгі бағыттарын сақтау;

– жаңалық;

– зияткерлік меншік құқықтарын қорғау;

– өтініш берушінің біліктілігі және ғылыми-техникалық (өндірістік) әлеуеті;

– аналогтармен (медициналық, әлеуметтік, экономикалық тиімді) салыстырғанда артықшылықтарды негіздеу;

– нарықтың осы немесе ұқсас өнімдеріне (өнім маркетингі) қажеттілігін қанағаттандыру [119].

Денсаулық сақтау жүйесінің реформалары мен тұрақты даму бағдарламаларын табысты жүзеге асыру үшін келесі элементтер қажет:

- стратегиялық басқару мен жоспарлау;
- тиімді және мақсатты қаржыландыру;
- сапалы нормативтік-құқықтық негіз;
- заманауи ғылыми-әдістемелік база;
- дамыған институционалдық құрылым [117, с.4].

Сонымен қатар, практикалық денсаулық сақтаудағы инновациялық әзірлемелерді алға жылжыту және іске асыруды реттейтін анық, бірыңғай нормативтік құжаттың болмауы да маңызды мәселе болып табылады. Сарапшылар ғылыми-зерттеу ұйымдарының, клиникалық апробацияға арналған ғылыми-техникалық құжаттаманы дайындауға, бір немесе бірнеше инновациялық дамуға рұқсат алу үшін ғылыми ұйымдардың, ғылыми топтардың тәжірибесі мен қаржы ресурстарының жетіспеушілігін атап өтті. Денсаулық сақтау саласында маркетинг және консалтингтік қызмет көрсету саласындағы кәсіби дайындықтан өткен қызметкерлердің жетіспеушілігі жалпы алғанда инновацияны дамытуға айтарлықтай әсер етеді [119].

Қазақстанда денсаулық сақтау саласын жетілдіру үшін ұлттық институт құру қажеттілігі экономиканың әлеуметтік секторын дамыту аясында туындайды. Мұндай мекемелердің негізгі мақсаты – еліміздің денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту және тұрақты дамытуға ғылыми, ұйымдастырушылық, әдістемелік, білім беру және қаржылық қолдау көрсету. Қазіргі таңда бұл міндеттерді орындау Денсаулық сақтау министрлігі, бірнеше мемлекеттік

зерттеу орталықтары және халықаралық ұйымдар (ДДҰ, ЮНИСЕФ, USAID, Zdraplus) тарапынан жүзеге асырылады

Алайда республиканың қоғамдық денсаулық сақтауды одан әрі орнықты әрі серпінді дамуы үшін, осы мәселе бойынша зерттеудегі авторларының бірінің [117, С.4], жаңа мемлекеттік және үкіметтік емес ұйымдарды (үкіметтік емес, коммерциялық емес) құру арқылы денсаулық сақтауды дамыту үшін өздерінің ұлттық институционалдық базасын едәуір жақсарту қажет.

Автордың пікірі бойынша, бүгінгі күні денсаулық сақтау реформасында перспективалық мақсаттарға, экономиканың барлық секторларымен интеграцияға, сондай-ақ заманауи ғылыми және институционалдық технологияларды дамытуға негізделген жаңа стратегиялар қажет [117, С.6].

Денсаулық сақтау жүйесінің басты мақсаты - денсаулықты жақсарту. Бұл мақсатты әлеуметтік маңызды салада жұмыс істейтін қызметкерлердің негізгі миссиясы ретінде атап өтуге болады. Бұл мақсатқа басқа зерттеудің авторы [39] екі жолмен қол жеткізіледі:

1) медициналық қызметтердің сапасы,

2) медициналық көмекке қол жетімділіктегі капитал.

Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, жақсы сапа орташа деңгейге қол жеткізуге мүмкіндік береді, яғни «орта есеппен» жүйе ол үшін күткеннен тұрады; әділеттілік кез келген өтінішке тең кемсітусіз жауап береді дегенді білдіреді.

Талдаған салада ұйымдық құрылымға келетін болсақ, қазір денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырудың екі негізгі түрі бар:

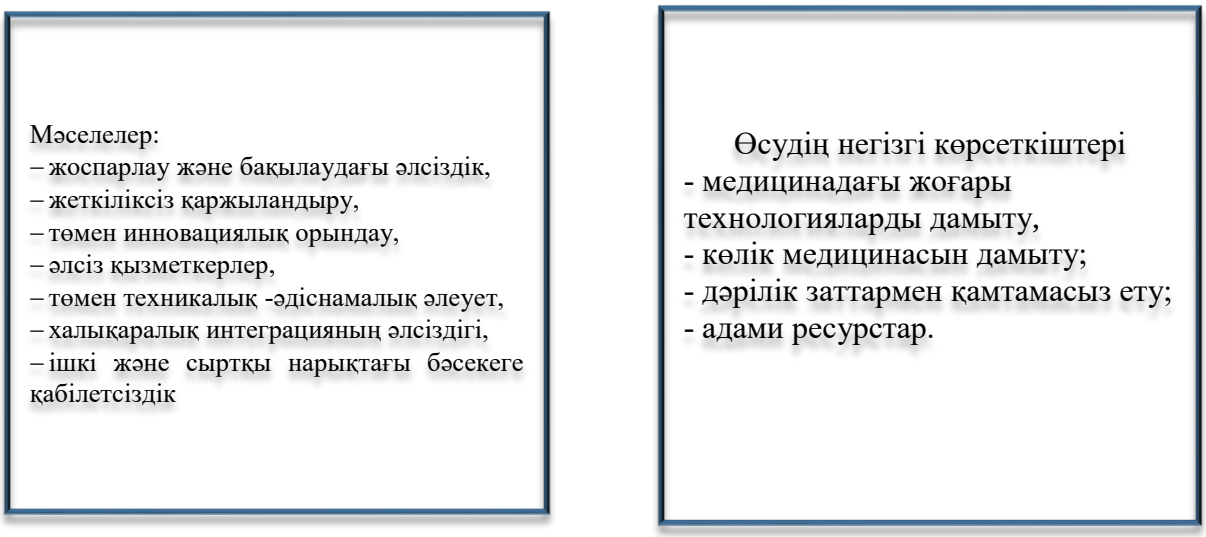
1) салықтық көздерден мемлекеттік қолдау мен қаржыландыру негізінде;

2) әлеуметтік сақтандыру жүйесі арқылы.

Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесі мемлекеттік және мемлекеттік емес секторлармен анықталады. Мұнда келесі тарихи оқиғалармен сипатталатын денсаулық сақтау саласының даму тарихын қысқаша талдау қажет. Қазақстанда алғашқы кәсіби медицина қызметкерлері өз жұмысын 1731 жылы бастады, 1840 жылы аурухана мен дәріхана ашылды, бірақ бұл денсаулық сақтау жүйесі деп аталмады. Мемлекеттік денсаулық сақтау департаментінің тарихында алғаш рет – Кирздравоотдел 1919 жылдың 12 қыркүйегінде ашылды. Бұл күні Қазақстандағы денсаулық сақтау жүйесінің туған күні деп атауға болады.

Денсаулық сақтауда тиімді басқарудың инновациялық моделін құру «проблемалардың болуы» және «өсудің негізгі нүктелері» сияқты элементтер болмаса (Сурет 25).





Сурет 25 – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінде тиімді басқарудың инновациялық моделінің элементтері

Ескерту – автор құрастырған

Мұнда сондай-ақ осы жүйелердің күшті және әлсіз жақтары ретінде атап өтуге болатын кейбір мәселелердің бар екендігін көрсетеді. Мәселен, бірінші нысанда медициналық қызмет мемлекеттік жүйе шеңберінде жүзеге асырылады және қоғамдық игілік ретінде қарастырылады. Оны барлық азаматтар пайдаланады, ынтымақтық қағидаты қамтамасыз етіледі, ал медициналық көмек құны егде жастағы адамдардан, кедейлер мен науқастардан - жастарға, байларға және дені сау адамға біркелкі ауысады.

Денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырудың екінші түрінде медициналық көмек сатып алынуға және сатуға болатын тауар ретінде қарастырылады. Осы Тұжырымдама медициналық көмектің тиімділігін (демек, инновацияны - авторлық жазбаны) назарға алады [39, 164-бет].

Медициналық индустрияның даму ерекшеліктері мен проблемалары да келесі тарихи факторлардың болуына байланысты. Сонымен, отандық денсаулық сақтау жүйесін дамытуда бірнеше кезеңдер бөлінеді:

1-кезең – Кеңестік медицина жүйесін қалыптастыру (1919 – 60-шы жылдардың басы). Денсаулық сақтаудың осы кезеңіндегі негізгі міндеттер жұқпалы ауруларға қарсы тиімді күресу және нәресте өлімін азайту болып табылады. Сол уақыттың үлкен жетістіктері халықты денсаулық сақтау қызметтерімен кеңінен қамту болды.

2-кезең – кеңейтілген даму (60-шы жылдардың басында және 80-ші жылдардың аяғында). Медициналық көмек жүйесінің даму тиімділігінің көрсеткіштері халықты дәрігерлермен, парамедициналық қызметкерлермен, стационардағы төсек орындарымен қамтамасыз ету ерекшеліктерімен ауыстырылып, стационарда, диспансерде және т.б. бір дәрігерге жүктеменің стандарттарын енгізу.

3-кезең – 1991-1995 жылдар аралығында әлеуметтік-экономикалық өзгерістерге байланысты дәстүрлі денсаулық сақтау жүйесінің инерциялық сипатта болуы.

4-кезең – 1995 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейін денсаулық сақтау жүйесін түбегейлі реформалау. Реформалау жүйедегі заңды, институционалдық, инновациялық және құрылымдық өзгерістері түбегейлі өзгерістермен қатар жүреді. Қазақстанда жаңа денсаулық сақтау инфрақұрылымын құру (дамудағы инновацияға бағытталған - авторлық жазба) мемлекеттік кепілдендірілген тегін медициналық көмектің сақталуымен медицина жекеменшік саласын қалыптастыруды көздейді (бәрі де сапалы емдеу және қамқорлық жеке медициналық көмек ретінде кеңейеді) - автордың түсіндірмесі.) [39, С.164].

Жақында сарапшылар атап өткендей, денсаулық сақтау жүйесінде біртіндеп ауысып барады және ДДҰ оны «жаңа әмбебаптық» деп белгілейді. Бұл нені білдіреді? Қызметтің барлық немесе ең негізгі түрлеріне медициналық көмек көрсетудің мүмкін түрлерінің орнына экономикалық тиімділік, инновация және критерийлердің экономикалық тұрғыдан қолайлылығы арқылы анықталған жоғары сапалы көмек көрсету үрдісі байқалады. Сонымен қатар, халық денсаулық сақтау жүйесінен нәтижені әлдеқайда көбірек күтеді. Дәрілердің жаңа түрлері және емдеу курстары пайда болады немесе медицина ғылымы мен денсаулық сақтау технологиясының жетістіктері жарияланады [39, 164-бет].

Денсаулық сақтау жүйесінің құрылымы Қазақстан Республикасындағы мемлекеттік секторға жататын денсаулық сақтау органдары, медициналық мекемелер, ғылыми және білім беру ұйымдары арқылы анықталады, олар мемлекеттік меншік түрінде жұмыс істейді.

Мемлекеттік емес меншікке негізделген денсаулық сақтау секторы мемлекеттік органдардан тыс медициналық ұйымдарды, ғылыми және білім беру мекемелерін, сондай-ақ заңды тұлға құрмай медициналық қызмет көрсететін жеке азаматтарды қамтиды.

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінде келесі ұйымдар жұмыс істейді:

1) азаматтарға амбулаториялық-емханалық және стационарлық медициналық көмек көрсететін мекемелер,
2) жедел жәрдем қызметін көрсететін ұйымдар,
3) санитариялық-эпидемиологиялық қызметте жұмыс істейтін ұйымдар,
4) балаларға арналған амбулаториялық-емханалық және стационарлық медициналық мекемелер,
5) фармацевтикалық компаниялар,
6) денсаулық сақтау саласындағы басқа ұйымдар,
7) сот медицинасы қызметін жүзеге асыратын мекемелер,
8) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес басқа да денсаулық сақтау мекемелері.

Денсаулық сақтауды басқару жүйесіндегі функционалдық қолдау төрт маңызды бағытты іске асыруға негізделген:

1) Көмек көрсету
2) Ресурстарды қамтамасыз ету

3) Қаржыландыру

4) Басшылық [39, 163-бет].

Мемлекеттік саясаттың негізгі бағыттарына сәйкес денсаулық сақтау саласын дамытудағы басты жолдардың бірі – ғылыми, техникалық, интеллектуалдық және адами ресурстарды біріктіру арқылы инновациялық қызметті алға жылжыту болып табылады. Бұл процесс, денсаулық сақтау саласындағы жаңа инновациялық өнімдерді енгізумен байланысты, медицина қызметкерлерінің пәнаралық ғылыми-техникалық топтарда жұмыс істеу қабілетін ескере отырып, медицина мекемелерінің басшыларын жаңа міндеттермен таныстырып, оларды шешуді талап етеді [120].

Денсаулық сақтаудағы инновациялық қызмет инновациялық циклді ғылыми идеяны дамыту кезеңінен практикалық денсаулық сақтауға енгізу кезеңінен бастап іске асыруды көздейді. Бүгінгі таңда инновация медицина және техникалық ғылымдар саласындағы жетістіктерге негізделген денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруда мемлекеттік саясатты іске асыру механизмі ретінде қарастырылады. Инновациялар критерийлеріне сәйкес келетін өнімдерді әзірлеу, құру және енгізу медициналық қызметтер нарығында медициналық мекемелердің бәсекеге қабілеттілігіне ықпал етеді. Денсаулық сақтау органдары мен медицина мамандарының басшылары инновацияларды медицина практикасына енгізу және оларды шешу тетіктерін жасау проблемаларын білуі керек [119].

Диссертациялық зерттеудің авторы медицина саласындағы инновацияның негізгі ерекшеліктерін айқындайды. Бұл ең алдымен:

1) халықтың денсаулығы мен өмір сүру сапасын түбегейлі жақсарту,

2) дамыған инфрақұрылымның бар болуы, тиімді жабдықтар мен технологиялардың болуы,

3) инноваторлардың озық білімдері мен дағдылары.

Осыған байланысты денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық процестердің оңтайлы жұмыс істеуі үшін айрықша маңызға ие мемлекеттік реттеу мен мемлекеттік инновациялық саясатты іске асыру арқылы медицина өнеркәсібіне озық технологияларды енгізу және дамыту үшін инновациялық бюджеттік қолдауды ұйымдастыруды қамтамасыз ету арқылы қол жеткізіледі.

Денсаулық сақтауды дамытудың қазіргі кезеңінде осы саладағы инновациялық менеджменттің проблемасы шұғыл түрде жаңартылып отырады, ол жалпы алғанда денсаулық сақтау мекемелерінде жұмыс істейтін менеджерлердің қызметіндегі дәйекті кезеңдерді шешуге негізделген, атап айтқанда, жоспарлау, іс-шараларды ұйымдастыру (ресурстарды - материалдық, қаржылық, ақпараттық және адамдық) , Қызметкерлерді ынталандыру, жұмысты орындау (қызмет көрсету) мерзімдері, мониторингтің сапасын бақылау және бақылау (ағымдағы және қорытынды), сондай-ақ инновациялық даму стратегиясын [40] дамыту.

Индустрияны инновациялық басқару проблемалары инновациялық басқарудың тиімділігіне негізделген денсаулық сақтау жүйесінің жұмысын бағалаудың негізгі принциптері ДДҰ тарапынан әзірленді және оның жүзеге

асырылуы денсаулық сақтау жүйесіне өз үлесін қосатын үш әлеуметтік маңызды мақсаттарды қамтиды, атап айтқанда [39, 163-бет]:

- халықтың денсаулығын жақсарту;
- денсаулық сақтау жүйесінің жауаптылығын арттыру;
- денсаулыққа адал қаржы салымын қамтамасыз ету.

Жоғарыда айтылғандай, ғылыми зерттеулердің авторы денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін анықтау екі негізгі көрсеткішпен байланысты деп есептейді:

Біріншіден, азаматтардың денсаулығын жақсарту және қаржылық (материалдық) қолдаудың деңгейін жақсарту бойынша нәтижесі немесе жетістігі.

Екіншіден, медицина саласындағы жетілдірілген нәтижелерге қол жеткізуге байланысты нәтижелілік немесе тиімділік, осы ресурстармен қол жеткізуге болады.

Медицина әсер ете алмайтын немесе оған жауапты болмайтын объективті сипаттағы факторлардың болуын ескеру қажет. Сонымен қатар, денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс тиімділігін (нәтижелілігі) сипаттайтын факторлардың субъективті сипатын ескеру қажет. Сонымен қатар, объективті факторларға экология, экономикалық катаклизмдер, халықтың табысын бөлу және т.б. жатады. Субъективті факторларға өлім-жітім мен олардың себептерінен (мысалы, эпидемия, туа біткен аурулар, немқұрайды немесе сапасыз медициналық көмек және т.б.) жол берілмеуі мүмкін.

Бағдарламалық құжаттарда атап өтілгендей, денсаулық сақтауды дамытудағы инновациялық модель денсаулық сақтау жүйесі мен медициналық ғылымның тығыз өзара әрекеттесуіне негізделеді, ол ғылыми медициналық зерттеулерді денсаулық сақтау қажеттіліктеріне сәйкес жоспарлауды, ғылыми нәтижелерді медициналық практикаға енгізуді, сондай-ақ ғылыми жетістіктерді іске асыруға қабілетті мамандарды даярлауды көздейді.

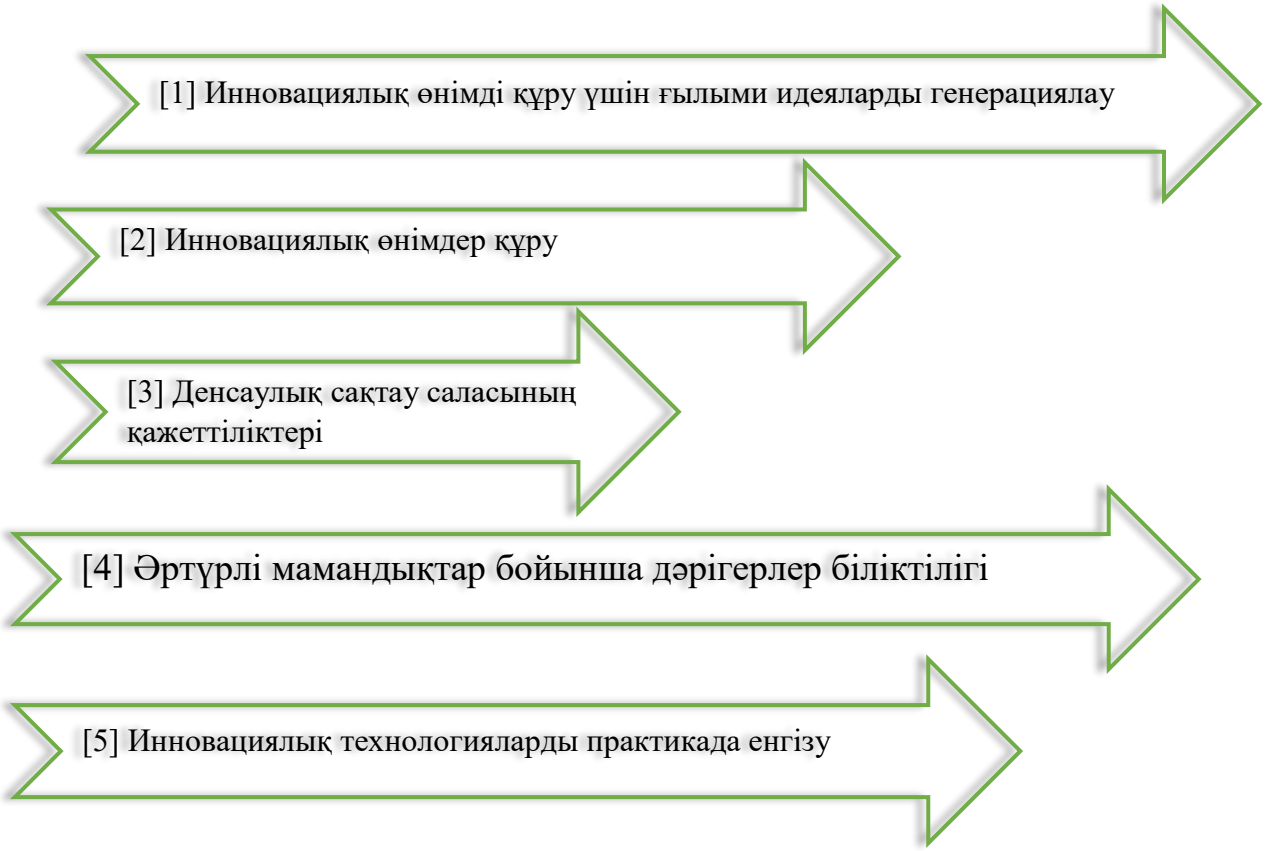
Ғылым, білім және тәжірибенің бірлескен жұмысын денсаулық сақтау саласындағы ауруларды анықтау және емдеу әдістерімен қатар, сапаны басқарудың қазіргі заманғы тәсілдерін енгізуге де бағыттау қажет.

Медициналық технологияларды жаңарту және емдеу мен алдын алудың тиімділігін арттыруды қамтамасыз ету үшін тұрақты прогрессивті процестер қажет, бұл медицина мен денсаулық сақтау саласының дамуы бойынша нақты бағыттардағы зерттеу бағдарламаларын қалыптастыруды және оларды қаржылық тұрғыдан қолдауды талап етеді [45].

Индустрияны инновациялық басқару аспектілерінің бірі болып табылатын персоналды басқару проблемасына тоқталу керек. Біздің елімізде денсаулық сақтау мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылатыны белгілі. Бұл сала ешқандай өнімді шығармайды деп саналады, сондықтан ол мемлекеттік бюджеттен субсидияланады және салық төлеушілердің ақшасы да бар [40].

Медициналық көмекті жетілдіру іргелі ғылым жетістіктерінің негізінде денсаулық сақтауды инновациялық дамыту, жаңа, тиімді емдеу-диагностикалық

технологиялар мен дәрілік заттарды жасау және практикалық қызметке енгізу міндетті жағдайда мүмкін болады (Сурет 26).



Сурет 26 – Денсаулық сақтаудағы басқару тиімділігінің негізгі мазмұны

Ескерту – автор құрастырған

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджменттің тиімділігі, автордың айтуынша, төмендегідей:

1) инновацияны басқару тиімділігі тұрғысынан алғанда инновациялық идеяларды іске асыру процесі және оны іске асырудан нәтижелерді сандық бағалау жеткіліксіз болып табылады;

2) бұл үдерісте қажетті және маңызды буын инновацияны (өнім, тауар немесе қызмет түрінде) тұтынушылар ретінде әрекет ететін жекелеген бенефициарлар үшін де, тұтастай алғанда, осылайша әлеуметтік әсер алатын қоғамның да пайдасы мен пайдасының болуы болып табылады. Бұл, ең алдымен, денсаулық сақтау сияқты әлеуметтік маңызды салалардағы инновацияларды басқару жүйесіне қатысты.

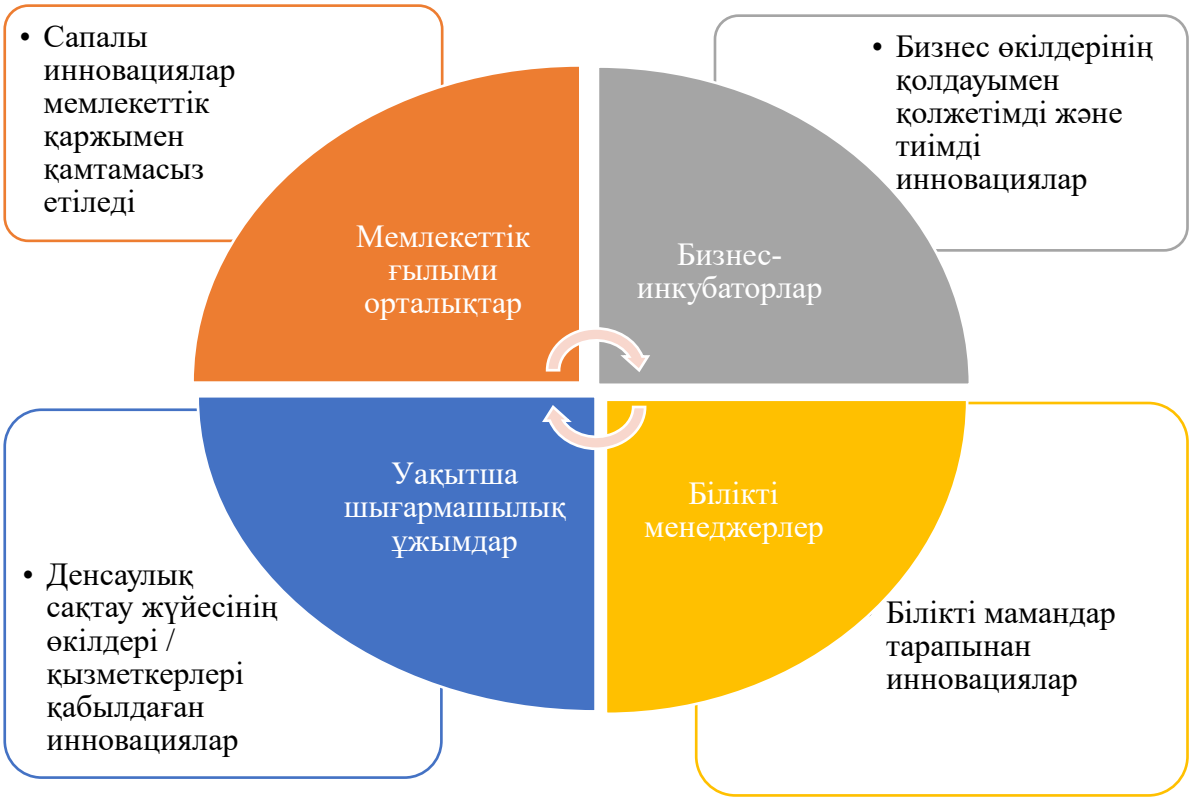
Неғұрлым ыңғайлы, баға сипаттамалары бойынша қолжетімді, технологиялық жағынан тиімді инновациялық өнімдерді жасау оларды тәжірибелік денсаулық сақтауға кеңінен енгізуге мүмкіндік береді [121, 122].

Жалпы, денсаулықты басқарудың инновациялық жүйесі мынадай бағыттарды қамтиды (Кесте 7).

Кесте 7 – Денсаулықты басқару жүйесіндегі инновациялық компонент

Басқару жүйесіндегі инновацияларды енгізу	**Мазмұны**
1	2
Медицинадағы жоғары технологияларды дамыту	Өмірлік маңызды органдарды трансплантациялау және трансплантациялау бойынша бірегей операцияларды жүргізу
Көлік медицинасын дамыту	Санитариялық авиация, жылжымалы жылжымалы кешендер, медициналық-құтқару пункттері, консультативтік-диагностикалық пойыздар
Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету	Мемлекеттің есебінен маңызды дәрі-дәрмектерді тегін ұсыну; стационарлық және амбулаторлық деңгейде терапия сабақтастығын есепке ала отырып, дәрілік заттардың тегін дәрілік препараттарының тізбесін оңтайландыру; бірыңғай дистрибьютормен республикалық деңгейде орталықтандырылған қымбат өнімдер сатып алу; ҚР Денсаулық сақтау министрлігі дәрі-дәрмек тұтынудың қоғамдық тәсілдерін дамыту
Адам ресурстары	Қазақстандық мамандарды оқыту; заманауи симуляциялық жабдықпен жабдықталған Білім және дағдыларды бағалаудың республикалық орталығының ашылуы; денсаулық сақтау саласындағы адам ресурстарын дамыту тұжырымдамасының жобасын әзірлеу; елдің өңірлерінде басқару орталығын ашу
Ескерту – [109] әдебиет негізінде автор құрастырған	

Бұдан басқа, жұмыс денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды басқарудың жаңа құрылымын ұсынады [27]. Бұл құрылым төмендегі суретте көрсетілген (Сурет 27).



Сурет 27 – Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық менеджменттің ұсынылатын құрылымы

Ескерту – [27] әдебиет негізінде автор құрастырған

27-суретте көрсетілген негізгі формалардың мазмұнын түсіндіреміз.

Мемлекеттік ғылыми орталықтар ғылыми-техникалық қызметтің субъектілерінің экономикалық және әлеуметтік мүдделерімен ғылым мен техниканы дамытудың мемлекеттік стратегиясын үйлестіруді қамтамасыз етеді. Корпоративтік құрылымдардың ғылыми орталықтары мен зертханалары ғылыми-зерттеу жұмыстарын жүргізеді, денсаулық сақтауды ұйымдастыруда жаңа өнімдерді әзірлеуді және өндіруді ұйымдастырады.

Бизнес-инкубатор – түпнұсқа ғылыми және техникалық идеяларды іске асыратын шағын инновациялық кәсіпорындардың тиімді жұмыс істеуі үшін қолайлы жағдайлар жасауға маманданған құрылым. Мұнда кәсіпкерлер кәсіпкерлік дағдыларын, құқықтық, экономикалық және консультативтік көмек алады. Бизнес-инкубаторды түрлі нысандарда жасауға болады.

Уақытша шығармашылық топтар осы жүйені жақсы білетін адамдар арасында ауруханаларда немесе басқа медициналық мекемелерде жасай алады. Олар өздерінің тәжірибелерін қоса алады және олар кәсіби өмірінде жеткілікті екенін біледі.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды басқарудың жаңа құрылымы экономиканың басқа секторларында тиімділікті арттырудың жақсы құралы бола алады [27].

Қорытындылар:

1) Қазақстандағы денсаулық сақтаудың инновациялық қызметі нақты бағыттарды қамтиды, олардың арасында атап өтуге болатыны:

– клиникалардың менеджментіне халықаралық стандарттарды енгізуге, шет елдік сарапшылардың шеберлік сабақтарын өткізуіне баса назар аударылады;

– қазіргі кезде кәсіби менеджерлер институтын біртіндеп енгізу. Осыған байланысты саладағы менеджерлердің халықаралық стандарттар негізінде қызметінің тиімділігін бақылау және сертификаттау технологиялары бекітілмеген;

– медициналық клиникалар халықаралық аккредитациядан өтуге ұмтылады, себебі ұлттық денсаулық сақтау жүйесі халықаралық нарыққа шығуда;

– медициналық қызметтің сапасын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасын іске асыру аясында тәуелсіз медициналық сараптама жүйесін құру жоспарлануда;

– дәрігерлерге қаралу, дәрігерді үйге шақыру, науқасты медициналық ұйымға жіберу үшін электронды түрде тағайындалу үшін пилоттық жоба әзірленді;

– medkarta.org сайтын енгізу бойынша жұмыс жүргізілуде, онда бұрынғы нәтижелерді сақтауға, оларды жаңа көрсеткіштермен салыстыруға және динамиканы сақтауға болады;

– ақпараттық-талдау орталықтары жұмыс істейді, телемедицинаны дамыту бойынша бағдарлама жүзеге асырылуда, бұл жоғары білікті мамандардың қашықтан кеңес беруіне мүмкіндік береді;

– көлік медицинасы жылжымалы кешендер, «Денсаулық», «Жәрдем», «Саламатты Қазақстан» медициналық-диагностикалық пойыздары;

– халықты скринингтік тексеру, иммунопрофилактика, репродуктивті технологиялар, жаңа технологиялар мен емдеу әдістерін енгізді.

2) Денсаулық сақтау саласындағы реформаларды ғылыми-әдістемелік тұрғыда қамтамасыз етуге қатысты басты қиындықтар мыналар:

– ғылыми-зерттеу жұмыстарының (ҒЗТКЖ) дұрыс жоспарлануы мен тиімді басқарылуы,

– қаржыландырудың жетіспеушілігі,

– инновациялық өнімділіктің төмен деңгейі,

– кадрлық, техникалық және әдістемелік ресурстардың әлсіздігі,

– халықаралық интеграцияның болмауы,

– ішкі және сыртқы нарықта ғылыми-зерттеу және технологиялық бәсекеге қабілетсіздік.

Бұл проблемалар денсаулық сақтауды ұйымдастыру, басқару және экономика саласындағы қазіргі ғылыми негізделген инновациялық технологиялар жетіспеушілігіне, ғылымның оны реформалау мен дамытудың өзекті мәселелерін толығымен шешуге қабілетсіздігіне әкелді. Осы қиындықтарды ескере отырып, қазіргі таңда реформаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етуді жетілдірудің жаңа тәсілдерін жасау қажет [117, С.2].

3) Денсаулық сақтау саласындағы реформаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етудің инновациялық қағидалары, соның ішінде:

– «зерттеу және дамыту» қағидаты бойынша зерттеулерге инвестицияларды ұлғайту;

– ғылыми ұйымдардың кадрлық, техникалық және әдістемелік әлеуетін күшейту, оның ішінде қызметкерлерді шетелде даярлау және ақпараттық технологияларды кеңінен пайдалану;

– ғылыми ұйымдар қызметінің халықаралық стандарттарын, корпоративтік басқару принциптерін енгізу, оларды экономикалық еркіндікпен қамтамасыз ету.

– ғылыми ұйымдардың ұйымдық-құқықтық нысандарын («Экономикалық басқару құқығы» РМК »АҚ, ЖШС) өзгерту ғана емес, сондай-ақ ғылыми салада мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті (МЖӘ) дамыту туралы ойлау қажет.

4. Көптеген көздердегі негізгі проблемалардың бірі тәжірибелік денсаулық сақтаудағы инновациялық әзірлемелерді алға жылжыту және енгізуді реттейтін анық, бірыңғай нормативтік құжаттың жоқтығы: ғылыми-зерттеу ұйымдарының, ғалымдардың академиялық ұжымдарының клиникалық сынақтарға арналған ғылыми-техникалық құжаттамаларды дайындау, тәжірибелік және қаржы ресурстарымен қамтамасыз ету, рұқсат алу, бір немесе басқа инновациялық даму үшін құжаттар. Денсаулық сақтау саласында маркетинг және консалтингтік қызмет көрсету саласындағы кәсіби дайындықтан өткен қызметкерлердің жетіспеушілігі жалпы алғанда инновацияны дамытуға айтарлықтай әсер етеді [119].

5. Медициналық көмекті жақсарту негізінен фундаменталды ғылымның жетістіктеріне, жаңа тиімді емдеу-диагностикалық технологиялар мен дәрі-дәрмектерді жасауға және енгізуге байланысты болады. Бұл денсаулық сақтаудың инновациялық дамуының маңызды шарты болып табылады. Ғылыми идеяларды инновациялық өнімдерге айналдыру және оларды денсаулық сақтау мен әртүрлі медициналық мамандықтардағы дәрігерлердің қажеттіліктеріне жауап ретінде енгізу өнеркәсіптің негізгі аспектісі болып табылады. Зерттеу барысында негізгі инновациялық бағыттар ретінде медицинадағы жоғары технологияларды дамыту, көлік медицинасын жетілдіру, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және адами ресурстарды дамыту қарастырылады.

Бұдан басқа, жұмыс денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды басқарудың жаңа құрылымын ұсынады, онда:

– мемлекеттік ғылыми орталықтар ғылыми-техникалық қызметтің субъектілерінің экономикалық және әлеуметтік мүдделерімен байланысты ғылым мен техниканың дамуына бағытталған мемлекеттік стратегияның үйлесімділігін қамтамасыз етеді. Корпоративтік құрылымдарда орналасқан ғылыми орталықтар мен зертханалар зерттеу жұмыстарын жүргізеді, денсаулық сақтау саласында жаңа өнімдерді жасау және өндірісін ұйымдастыруды жүзеге асырады.

– бизнес-инкубатор – ғылыми және техникалық инновациялық идеяларды іске асыратын шағын кәсіпорындарға тиімді жұмыс істеуге мүмкіндік беретін

арнайы құрылым. Мұнда кәсіпкерлер кәсіпкерлік дағдыларын, құқықтық, экономикалық және консультативтік көмек алады. Бизнес-инкубаторды түрлі нысандарда жасауға болады.

– уақытша шығармашылық топтар осы жүйені жақсы білетін адамдар арасында ауруханаларда немесе басқа медициналық мекемелерде жасай алады. Олар өздерінің тәжірибелерін қоса алады және олар кәсіби өмірінде жеткілікті екенін біледі.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды басқарудың жаңа құрылымы экономиканың басқа секторларында тиімділікті арттырудың жақсы құралы бола алады [27].

ҚОРЫТЫНДЫ

Диссертациялық зерттеуде автор келесі қорытындыларға келді:

1) Инновациялық зерттеу, инновацияларды басқару бойынша шетелдік және отандық әдебиеттің материалдарын талдау нәтижелеріне негізделген.

Диссертация авторы түрлі шетелдік және отандық практикалық ғалымдардың анықтамаларының мысалдарын келтіреді.

2) Инновациялық менеджменттің тиімділігін анықтауға қатысты анықтамалардың талдауын қорытындылай отырып, осы зерттеудің авторы өз мәнісін түсіндіреді: инновациялық менеджменттің тиімділігі тұрғысынан инновациялық идеяны енгізу және оны іске асырудан алынған нәтижелерді сандық бағалау жеткіліксіз; Бұл үдерістегі қажетті және маңызды байланыс - бұл жеке бенефициарлар үшін де, инновацияны тұтынушы ретінде (өнім, өнім немесе қызмет түрінде) және тұтастай алғанда қоғамның пайдасына нәтиже әкелетіндіктен пайда болатын әлеуметтік тиімділік. Бұл, бірінші кезекте, денсаулық сақтау сияқты әлеуметтік маңызды секторлардағы инновациялық менеджмент жүйелеріне қатысты.

3) Диссертация тақырыбы бойынша зерттеудің логикасы авторға басқару қызметінің ерекшеліктерін түсіндіруге және осыған байланысты денсаулық сақтау жүйесіндегі басқару жүйесіндегі негізгі факторларды анықтауға мүмкіндік беретін негізгі нақты терминдерді қарастыруға мүмкіндік берді. Осы анықтамаларды зерттеу медицина өнеркәсібінде инновациялық менеджменттің тиімділігі мәселелерімен байланысты (бұл терминдер автордың жазбаша және практикалық секцияларында авторлық жазба ретінде пайдаланылады).

4) Салалық анықтамалар денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджмент жүйесіне органикалық түрде енеді:

– жоспарлау (диагностика, профилактика, клиникалық сараптама, экономикалық тиімділікті талдау, экономикалық тиімділікті талдау, денсаулық сақтаудағы шешімдерді талдау, шығындарды талдау, шығынды бағалау (пайдалы), клиникалық және экономикалық талдау)

– Қызметті ұйымдастыру, ынталандыру жүйесі (инновациялық денсаулық сақтау қызметтері, дәлелді медицина, медициналық технологияларды ұсыну, медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету, қауіпсіздік, персоналды дамыту, ынталандыру жүйесі)

– денсаулық сақтау саласында қызмет көрсету мерзімдерін сақтау — шешімдерді модельдеу және талдауды жүзеге асыру.

– сапаны бақылау және бақылауды қамтамасыз ету (ағымдағы және қорытынды) - аналитикалық қадағалау жүйесі, медициналық технологияларды бағалау, медициналық көмектің сапасы, экономикалық тиімділікті бағалау, медициналық тексеру.

– инновациялық даму стратегиясын әзірлеу (денсаулық сақтаудағы басымдықтарды белгілеу, тиімділік пен әсерді қамтамасыз ету, тиімділік).

5) Кестеде жүйеленген анықтамаларды басқару практикасында (негізінен экономика), медициналық практикада қолданылатын терминологиямен, сондай-ақ инновациялық менеджмент тұрғысынан денсаулық сақтаудың ерекшеліктерін түсінуде жалпы қабылданған ұғымдардың салыстырмалы талдауына мүмкіндік береді. Жоғарыда келтірілген барлық анықтамалар денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджмент жүйесіне органикалық түрде енеді.

6) Зерттеудің авторы атап өткендей, денсаулық сақтау әлеуметтік қызмет көрсету саласы ретінде қарастырылып, оның экономикалық тиімділігі әрдайым айқын болмауы мүмкін. Осыған байланысты, инновациялық өнім немесе қызметті әзірлеу кезінде зерттеуші ең алдымен медициналық және әлеуметтік әсерге назар аударады.

Денсаулық сақтау саласындағы инновациялар медициналық ұйымдардың қызметіне енгізіліп, медициналық, әлеуметтік және экономикалық үш бағытта оң әсерін тигізетін тиімді нәтижелер ретінде қарастырылады. Мұндай инновациялар болашақта оң нәтижеге қол жеткізуге бағытталған, алайда олар бірден қаржылық пайда әкелмейді, бұл өз кезегінде белгілі бір тәуекелдермен байланысты.

7) Денсаулық сақтау саласындағы инновациялар:

– Алғашқы медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту,

– Қаржы ресурстарын оңтайлы пайдалану,

– Тиімді және ресурстарды үнемдейтін технологияларды енгізу,

– Медицина ұйымдарында жаңа ұйымдастырушылық және құқықтық құрылымдарды дамыту, сонымен қатар медициналық көмек көрсетудің әртүрлі түрлеріне арналған науқастарды басқару стандарттарын ғылыми негізде әзірлеу. Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық даму халықтың денсаулығы мен өмір сүру сапасын жақсартуға, ерте өлімнің алдын алуға және елдің демографиялық мәселелерін шешуге бағытталған тиімді шара ретінде қарастырылады. Денсаулық сақтаудағы инновациялар — жаңа өнімдер мен технологияларға инвестициялау арқылы медициналық қызметтер нарығында алынған нәтижелер болып табылады.

8) Денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджмент шеңберінде инновацияның келесі түрлерін бөліп шығару ұсынылады:

– Қолда бар дәрілік заттар (жабдықтар) немесе олардың жаңа үйлесімдерін пайдалану арқылы алдын алу, диагностика және емдеу әдістерінің жаңартылуына әкелетін медициналық-технологиялық жаңалықтар;

– Денсаулық сақтау жүйесінің тиімді қайта құрылуына, қызметкерлерді басқаруды жақсартуға және ұйымдастыру жұмыстарының сапасын арттыруға бағытталған ұйымдастырушылық жаңашылдықтар;

– Денсаулық сақтау ұйымдарында жоспарлау, қаржыландыру, ынталандыру және қызметті талдаудың заманауи тәсілдерін енгізуге бағытталған экономикалық жаңалықтар;

– Ақпараттық ағындарды жинау, өңдеу және талдауды автоматтандыруды көздейтін ақпараттық технологиялар саласындағы инновациялар;

– Медициналық-фармацевтикалық және медициналық-техникалық инновациялар — бұл өзіне тән жаңалықтар, бірақ олар медициналық тиімділік көрсеткіштері мен негізгі сипаттамалары бойынша бәсекеге қабілетті жаңа дәрілер мен техникалық жүйелерді пайдалануды көздейді;

– Өнімді және инновациялық процесті аурудың алдын алу және емдеу, пациенттерді оңалту, түбегейлі жаңа дәрілер, жаңа медициналық жабдықтар мен

жабдықтар, жаңа ақпарат, бухгалтерлік есеп, басқару және медициналық қызметтердің сапасын жақсартатын басқа да артықшылықтар жүйесін қамтиды.

9) Денсаулық сақтау жүйесін инновациялық дамыту қажеттілігіне объективті алғышарттар ретінде:

– Денсаулық сақтаудағы қоғамдық мүдделердің жоғары деңгейі.

– Қоғамдық қолдауды кеңейту, ғылыми-зерттеу жұмыстарын ұлғайту және қаржыландыру көлемін арттыру.

– Медициналық инновациялар саласына жеке инвестициялардың елеулі өсуі.

– Елдің мемлекеттік саясатының басым бағыттарын өмір сүру ұзақтығын арттыру және өмір сапасын жақсартуға бағдарлау.

10) Зерттеудің авторы медицина саласындағы инновацияның негізгі ерекшеліктерін айқындайды. Бұл, ең алдымен, ең тиімді, бірақ өте қымбат жолдарды қамтиды: (1) халықтың денсаулығы мен өмір сапасын айтарлықтай арттыру; (2) озық инфрақұрылым мен жоғары өнімді жабдықтар мен технологиялардың болуын талап ету; (3) инноваторлардың дағдылары. Осыған байланысты денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық процестердің оңтайлы жұмыс істеуі үшін айрықша маңызға ие мемлекеттік реттеу мен мемлекеттік инновациялық саясатты іске асыру арқылы медицина өнеркәсібіне озық технологияларды енгізу және дамыту үшін инновациялық бюджеттік қолдауды ұйымдастыруды қамтамасыз ету арқылы қол жеткізіледі.

11) Денсаулық сақтау жүйесін жетілдірудің инновациялық моделі келесі аспектілерді қамтиды:

- медицина ғылымының интеграциясын қамтамасыз ету,

- үздіксіз медициналық білім беру жүйесін ілгерілету,

- алдыңғы қатарлы елдермен және ғылыми ұйымдармен халықаралық ынтымақтастықты нығайту,

- зияткерлік меншік құқығын қорғауды дамыту,

- мемлекеттік және жеке сектор арасындағы әріптестікті кеңейту,

- мақсатты ведомствоаралық медициналық бағдарламаларды әзірлеу және іске асыру.

12) Бөлімде денсаулық сақтаудағы экономикалық тиімділікті бағалаудың заманауи тәсілдері және осы үшін қолданылатын әдістер сипатталады. Денсаулық сақтауға бөлінген қаражат бөлу мәселесін шешу үшін экономикалық талдаудың тиімділігі туралы қорытынды жасалды.

13) Диссертациялық зерттеудің авторы, денсаулық сақтау жүйесінің жұмыс істеу тиімділігін анықтау екі негізгі көрсеткішпен байланысты. Біріншісі - азаматтардың денсаулығын жақсарту және қаржылық (материалдық) қолдаудың деңгейі бойынша нәтиже немесе жетістіктер. Екіншісі - бұл бірдей ресурстармен қамтамасыз етілуі мүмкін медицина саласындағы жақсартылған нәтижелерге қол жеткізумен байланысты тиімділігі.

Медицина әсер ете алмайтын немесе оған жауапты болмайтын объективті сипаттағы факторлардың болуын ескеру қажет және денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін (тиімділігін) сипаттайтын факторлардың субъективті сипаты.

Мақсаты; экология, экономикалық катаклизмдер, халықтың кірістерін бөлу және т.б. Субъективті факторларға мыналар жатады: өлім мен оның себептері (мысалы, эпидемия, туа біткен аурулар, немқұрайлы немесе сапасыз медициналық көмек және т.б.).

14) Денсаулық сақтау жүйесіндегі басқару тиімділігін (инновациясын) әмбебап әдіснамасын табудың қиындықтарына түсетін денсаулық сақтау саласындағы экономикалық талдаудың ерекшеліктері бар.

Зерттеудің авторы денсаулық сақтаудың тиімділігін өлшеудің әртүрлі әдістемелерін жүйелеуге тырысты, оның ішінде: денсаулықты бағалау технологиясын бағалау, шығындарды азайту (немесе шығындарды бағалау), шығындарды бағалау әдісі, экономикалық тиімділікті бағалау әдісі, шығынды бағалау әдісі (алдын-ала экономикалық залалды бағалау әдістері, адам өмірінің (немесе өмір сүру бағасының) эквивалентін анықтау әдістері, денсаулық сақтау қызметінің экономикалық тиімділігін бағалау әдістері, әдістер саланың экономикалық тиімділігін бағалау.

15) Бұдан басқа, Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі инновациялық менеджментті енгізудегі ең маңызды проблемалар салада бар мынадай факторларды қамтиды:

– Дайын инновациялық медициналық өнімнің (жұмыстарды, қызметтерді) бірыңғай, қол жетімді деректер базасының жоқтығы;

– Бір жағынан авторлар мен инноваторлар, ал екінші жағынан дәрігерлер мен медициналық мекемелер арасында ақпарат алмасудың төмен деңгейде жұмыс істеуі;

– Медицина саласындағы консервативті ұстанымдар, соның ішінде мемлекеттік сектор басшыларының инновациялық мәдениетінің төмендігі, шығармашылық идеялардың тапшылығы, ведомствоаралық өзара әрекеттестік тетіктерінің тиімсіздігі, сондай-ақ медицина мекемелері жетекшілерінің жауапкершілік пен өкілеттіліктің үйлесімін қамтамасыз етпеуі;

– Салада инновацияларды қаржыландыру мүмкіндігінің жоқтығы;

– Қазақстанда денсаулық сақтау саласындағы инновациялық әзірлемелерді енгізуге және дамытуға бағытталған бірізді нормативтік құжаттардың жоқтығы.

– Мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының стандартты жұмыс тәртібі кейде жаңа медициналық технологияларды енгізуге кедергі келтіреді;

– Денсаулық сақтау саласындағы төмен жалақы нәтижесінде кәсіби біліктілігі жоғары мамандардың тапшылығы туындайды. Бұл медицина қызметкерлерінің өз кәсібіне қоса экономика, құқық немесе сатып алу сияқты басқа салаларда да жұмыс істеуіне мәжбүр болуына себеп болады.

16) Медицинадағы инновациялық менеджменттің тиімділігін арттыру, бюджеттік қаржыландыру жүйесін жетілдіру мәселесі жетекші дәрігерлермен кеңінен талқылануда. Мұның алдындағы келесі бірқатар жағдайлар:

Біріншіден, мемлекеттің денсаулық сақтау саласының жауапкершілігі арта түседі, өйткені мемлекет өз азаматтарымен қатар сау тұрғындарды көбейтуге тікелей және жан-жақты мүдделі.

Екіншіден, бюджеттік модель медициналық сақтандыруға қарағанда үнемді: мысалы, халықаралық тәжірибе көрсеткендей, төмен шығындармен жақсы нәтижелер алынады.

Үшіншіден, ұлттық басымдықтарды және қаржылық икемділікті таңдауға және іске асыруға болады.

Төртіншіден, емдеуге барлық тараптардың қызығушылығын ояту, ұзақ және қымбат жолмен емдеу емес,, халықтың ауруын емдеуді бизнеске айналдырмау керек.

Бесіншіден, оның қызығушылығы мен артықшылықтары бар медициналық бизнес орнына барлық адамдар, соның ішінде науқастардың мүдделерін теңдестіру мүмкіндігі пайда болады.

Алтыншыдан, қолданыстағы заңнаманы және медициналық мекемелердің меншік нысандарын түбегейлі өзгерту қажеттілігі жоқ.

Жетіншіден, мемлекеттік бюджет қаражатының инновациялық тауарлар, жұмыстар мен қызметтерді жүзеге асыруға жұмсалуын, сондай-ақ медициналық көмектің сапасы мен қол жетімділігін, әсіресе халықтың осал топтарына қатысты бақылауды жүргізуге болады.

Сегізіншіден, тиімсіз әлеуметтік сақтандыруды сақтандырудың тек Құрама Штаттарда, Швейцарияда ғана емес, Нидерландыда да жақындатылып келе жатқан нарықтық модельге айналуына күшті кедергі бар.

Оныншы, кәсіпорын қызметкерлерінің (шағын және орта бизнес) қызметкерлерінің жалақысынан әлеуметтік төлемдердің төмендеуі көлеңкелі капиталдан жеткілікті ақша қаражатын алуға мүмкіндік береді.

Қорыта келе, менеджерлер мен жұртшылық «медициналық қызмет көрсету, қызмет көрсету үшін ақы төлеу», « науқас ақшаға келіп түседі» деген сияқты нарықтық терминологиядан бас тартып, «медициналық көмекке» ауыстырады.

Бұл үдеріс – индустриалды-инновациялық қызметті мемлекеттік басқаруды жетілдіру мемлекеттік басқару органдарын әртүрлі мемлекеттік бағдарламаларға бюджеттік қаражат есебінен жүзеге асыратын, халықтың ақшасын тиімді және тиімді жұмсайтын, сондай-ақ жоғары сапалы және тиімді медициналық көмек көрсетуді жүзеге асыратын мемлекеттік органдарды міндеттейді.

17) Сонымен бірге, денсаулық сақтауды мемлекеттік қаржыландыру жүйесін жетілдіру медициналық мекемелердің қаржыландыру мөлшерінің олардың қызметтерінің көлеміне және сапасына тығыз тәуелділігін білдіреді.

Жүйелі ресурстар мен ресурстарды пайдаланудың тиімділігін қамтамасыз етуі керек. Осы мақсатта барлық субъектілер өз міндеттемелерін сөзсіз сақтауды қамтамасыз ететін құқықтық тетіктердің дамуы мүмкін.

Мемлекеттік қаражаттарды бөлуде, төлемдердің бірыңғай жүйесін қалыптастыруда және медициналық қызметтерге арналған тарифтерді белгілеуге инновацияларды ендіру тұжырымдамасын қолдану, ерікті медициналық сақтандыруды дамыту негізінде азаматтарға медициналық көмек көрсету шығындарының бір бөлігін қаржылық қамтамасыз ету тетіктерін айқындау,

медициналық қызметтер нарығында бәсекелестік ортаны құру, көрсетілетін қызметтер тізбесін жетілдіру, тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі, міндетті медициналық жүйе шеңберінде медициналық қызмет көрсету болашақта экономиканың осы секторын дамытуға, инвестициялар өсімін арттыруға мүмкіндік береді. Осылайша, біздің ойымызша, денсаулық сақтауды қаржыландыру тетігін жетілдіру, бір жағынан, саланың әлеуметтік, экономикалық және ұйымдастырушылық мәселелерін шешуді қамтамасыз етеді, ал екінші жағынан, ол халық денсаулығының деңгейіне, адам капиталын жаңғыртуға оң әсерін тигізуі мүмкін.

18) Осылайша, Қазақстан медицинадағы шығындарды азайтуға байланысты бәсекелестікті жеңе алады. Бірақ бұл мақсатқа қол жеткізу үшін біз бәсекелестік артықшылықтарға қол жеткізіп, осы саладан экономикалық нәтиже алуымыз керек.

Мұның бәрі инновациялық менеджментті енгізумен, жаңа медициналық өнімдерге, технологияларға, жұмыстарға және қызметтерге қол жеткізуге болады.

19) Сонымен қатар, ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде экономиканың осы саласын инновациялық басқаруға көшу міндетті түрде шоғырландырылған түрде жүзеге асырылуы тиіс, қолданыстағы проблемаларды кешенді шешуде ғана емес, құқықтық актілер шығарумен ғана емес, сонымен бірге басқа да экономикалық шаралармен жүзеге асырылады.

Денсаулық сақтаудағы инновациялық менеджментке көшу мынадай рәсімдерді қамтуы керек:

- денсаулық сақтаудағы ақпараттарды, қаржы және материалдық ағынды тиімді басқару арқылы халықтың мұқтаждықтарымен медициналық көмек көрсетудің нақты құрылымын үйлестіру;
- индустрияның инновацияларына негізделген қажетті құрылымдарды және тегін медициналық көмектің кепілді көлемін оңтайландыру;
- экономикалық реттеушілердің экономикалық практикасына кеңірек енгізу, оның ішінде денсаулық сақтау мекемелері арасында бюджеттік бөлудің тиімді жүйесін. Сонымен қатар, медициналық мекемелерді басқару жүйесін ұйымдастырудың инновациялық моделі нарық жағдайында жұмыс істеуге бейімделу деңгейін арттыруға және экономиканың жеке және мемлекеттік секторларының арасында халыққа медициналық қызмет көрсетуде өндірістік қызметтің тиімділігін арттыруға тиіс.

20) Өз кезегінде, денсаулық сақтау саласындағы инновациялық менеджменттің тиімділігін арттырудың басым бағыттары төрт басым бағытты қамтуы тиіс:

– ғаламдық қауымдастықта Қазақстан бәсекеге қабілетті болатын ғылым мен техника салаларына назар аудара отырып, ғылыми зерттеулер мен әзірлемелерді мемлекеттік қаржыландырудың өсуі;

– инновацияларға арналған ғылыми платформа құру және жетілдіру. Мысалы, Қазақстанның мемлекеттік саясаты ғылым мен бизнестің оларды

қолданудың арасындағы тиімді байланыстарын көздейтін экономиканың мемлекеттік секторындағы инновациялық менеджменттің жетістіктерін алу;

– медициналық ғылыми ұйымдардың қызметін жақсарту, олардың материалдық-техникалық қамтамасыз етуін жаңарту және үйлестіруді барлық деңгейде, соның ішінде ел ішіндегі және халықаралық деңгейде жетілдіру;

– халықаралық деңгейде салалық инновацияларды үйлестіруді жақсарту мақсатында әкімшілік реформаларды жалғастыру.

21) Макроэкономикалық модель негізінде ұсынылған тұрақты және инновациялық даму Қазақстан үшін экономикалық, экологиялық және әлеуметтік аспектілер бойынша тиімді. Бұл модель елдің жалпы экономикалық өсуіне ықпал етеді, ЖІӨ-нің жоғары өсуін қамтамасыз етеді, өңірлік дамудың теңгерімді болмауын және халықтың әл-ауқатының басты көрсеткіштерінің бірі ретінде аймақтардағы өмір сүру сапасын арттыруды көздейді.

22) Дамудың қазіргі кезеңінде Қазақстан Республикасы экологиялық жағдайдың нашарлауы мен экологиялық жағдайдың нашарлауына және Қазақстанның өңірлерінің денсаулығына зиян келтірмейтін халық ауқымын одан әрі кеңейтуге мүмкіндік беретін Кузнецтің экологиялық қисығы бойынша ең жоғары көрсеткішке жеткен жоқ. Қазақстанның өңірлері арасында қоршаған ортаның сапасы мен азаматтардың денсаулығы жағынан ең қолайсыз аймақтардың бірі Қарағанды облысы болып табылады.

23) Тұрақты инновациялық дамуға көшу және оны басқару өте ұзақ процесс, өйткені ол бұрын-соңды болмаған әлеуметтік, экономикалық және экологиялық қиындықтарды шешуді талап етеді. Біз тиімді дамуға көшкен кезде идея өзі өзгеріп, нақтыланып, адамдардың қажеттіліктері экологиялық шектеулерге сәйкес ұтымды болады және осы қажеттіліктерді қанағаттандыруға арналған құралдар жетілдіріледі. Осылайша, тұрақты инновациялық даму қағидаттарын енгізу кезеңдерде қарастырылуы тиіс.

Қазақстан Республикасының 2030 жылға дейінгі Стратегиялық даму жоспарында анықталған сапалық сипаттамаларына негізделген денсаулықты дамытудың стратегиялық мақсаттары:

- халықтың өмір сүру ұзақтығын 75,1 жасқа дейін ұлғайту;
- ана өлімін жартысына дейін қысқарту;
- нәрестелер өлімінің жартысын азайту;
- Жалпы өлім-жітімді 30% төмендету;
- туберкулез ауруын 20% -ға төмендету

24) 2018 жылға қарай саланы дамытудың басым міндеттері мыналар болып табылады:

– ана мен бала өлімін төмендету, қан айналымы жүйесінің аурулары, онкологиялық аурулар, жарақаттар, туберкулез ауруларынан өлім-жітімді азайту, көлік медицинасын дамыту бойынша шараларды жалғастыру

– алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсетудің әлеуметтік-бағдарлы моделін әзірлеу

– амбулаторлық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді жетілдіру, формулярлық жүйені енгізу

– инновациялық жобаларды енгізуді жалғастыру және медициналық көмектің озық технологияларын жалпы денсаулық сақтау жүйесіне көшіру

– халықаралық стандарттарға сәйкес емдеу стандарттарын жетілдіру

– мемлекеттік секторда заманауи басқару құралдарын, корпоративтік басқару принциптерін енгізу. Мемлекеттік-жекеменшік әріптестікті дамыту, тиімді ресурстық үнемдеу механизмдері

– денсаулық сақтау мамандарын даярлаудың құрылымы мен мазмұнын жетілдіру

– «Ақпараттық Қазақстан-2020» мемлекеттік бағдарламасының шеңберінде денсаулық сақтаудың бірыңғай ақпараттық жүйесін одан әрі дамыту.

25) Индустрияны инновациялық басқару мемлекеттің, жұмыс берушілердің (бизнестің) және азаматтардың өздерінің әлеуметтік жауапкершілігінің шеңберінде халықтың денсаулығының сапасын жоғарылату үдерісіне қатысатын үш партияның ұстанымдарының динамикасына негізделеді. Жоғары сапалы медициналық көмек көрсету арқылы ел азаматтарының денсаулығына ортақ жауапкершілік саланың қазіргі заманғы дамуының шешуші және перспективалық мақсаттары болып табылады; ЖБ іске асыру «әлеуметтік жауапкершілік үшбұрышы» деп анық көрсетілгендей, функционалдық міндеттерді орындау арқылы жүзеге асырылады.

26) Медициналық индустрияның инновациялық дамуының іргелі (негізгі) факторы болып табылатын денсаулық сақтау жүйесіндегі сапалы дамуды диссертациялық зерттеудің авторы инновациялық әдістерді қолдану арқылы сапа кепілдігін беру арқылы мүмкін болатын келесі жүйені түсіндіру арқылы көреді. Бұдан басқа, осы салалық жүйенің қатысушылары - мемлекет, тұрғындар мен бизнес іс жүргізуші ретінде де, бенефициар ретінде де, яғни медицина қызметінің бастамашылары мен пайдаланушылары болып табылады. Сондай-ақ, бақылаудың барлық қатысушылары ашық түрде жүргізілуі тиіс екендігі түсінікті.

27) Диссертациялық зерттеудің авторы атап өткендей, тұтастай алғанда денсаулық сақтау менеджмент жүйесінің тиімділігі: (1) медициналық көмек сапасын басқару, (2) денсаулық сақтауда басқаруды және корпоративтік басқаруды дамыту, (3) адам ресурстарын басқару, (4) жаңа дәрі – дәрмек саясаты, (5) медициналық техникамен жабдықтау, (6) ұлттық денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесін қалыптастыру

28) Басқарудың инновациялық тетіктерін енгізу негізінде денсаулықты басқару жүйесінің тиімділігін анықтау төртбұрыш бағыт бойынша алынған - халыққа, мемлекетке, жұмыс берушілерге және медицина өнеркәсібінің өзіндік нәтижелеріне байланысты.

29) Қазақстандағы медициналық қызметтің инновациялық қызметі белгілі бір аумақтарды қамтиды, олардың ішінде:

– клиникалардың менеджментіне халықаралық стандарттарды енгізуге, шетелдік сарапшылардың шеберлік сабақтарын өткізуіне баса назар аударылады;

– Қазіргі кезде кәсіби менеджерлер институтын біртіндеп енгізу. Осыған байланысты саладағы менеджерлердің халықаралық стандарттар негізінде қызметінің тиімділігін бақылау және сертификаттау технологиялары бекітілмеген;

– Халықаралық медициналық аккредиттеуден өтуге ұмтылатын медициналық клиникалар көп, себебі ұлттық денсаулық сақтау жүйесі халықаралық нарыққа кіреді;

– Медициналық қызметтің сапасын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасын іске асыру аясында тәуелсіз медициналық сараптама жүйесін құру жоспарлануда;

– Дәрігерге қаралу, дәрігерді үйге шақыру, науқасты медициналық ұйымға жіберу үшін электронды түрде тағайындалуы үшін пилоттық жоба әзірленуде;

– medkarta.org сайтын енгізу бойынша жұмыс жүргізілуде, онда бұрынғы нәтижелерді сақтауға, оларды жаңа көрсеткіштермен салыстыруға және динамиканы сақтауға болады;

– Ақпараттық-аналитикалық орталықтар жұмыс істеп жатыр, телемедицинаны дамыту бағдарламасын жүзеге асыру жүргізілуде, бұл жоғары білікті мамандардың қашықтан кеңес беруіне мүмкіндік береді

– Көлік медицинасы жылжымалы кешендер, «Денсаулық», «Жәрдем», «Саламатты Қазақстан» медициналық-диагностикалық пойыздары;

– Халықты скринингтік тексеру, иммунопрофилактика, репродуктивті технологиялар, жаңа технологиялар мен емдеу әдістерін енгізді.

Денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруде ғылыми-әдістемелік қамтамасыз ету саласында кездесетін негізгі қиындықтар мыналар болып табылады:

– ғылыми-зерттеу жұмыстарын (ҒЗЖ) сапалы жоспарлау мен үйлестірудің болмауы,

– қаржылық ресурстардың жеткіліксіздігі,

– инновациялық өнімдер мен шешімдердің төмен деңгейі,

– кадрлар, техникалық және әдістемелік әлеуеттің жетіспеушілігі,

– халықаралық интеграцияның жоқтығы,

– отандық және шетелдік нарықтағы зерттеулер мен технологиялардың бәсекеге қабілетсіздігі.

Бұл проблемалар денсаулық сақтауды ұйымдастыру, басқару және экономика саласындағы қазіргі ғылыми негізделген инновациялық технологиялардың жетіспеушілігіне, ғылымның оны реформалау мен дамытудың өзекті мәселелерін толығымен шешуге қабілетсіздігіне әкелді. Осы қиындықтарды ескере отырып, қазіргі таңда реформаларды ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етуді жетілдірудің жаңа тәсілдерін жасау қажет [117, С.2].

30) Жұмысқа денсаулық сақтау реформаларын ғылыми-әдістемелік қамтамасыз етудің инновациялық қағидалары, соның ішінде:

– ғылыми зерттеулер мен әзірлемелерге инвестиция көлемін «зерттеулер мен әзірлемелер» қағидатына негіздей отырып ұлғайту,

– ғылыми ұйымдардың кадрлық, технологиялық және әдістемелік әлеуетін арттыру, соның ішінде қызметкерлерді шетелде оқыту және ақпараттық технологияларды жан-жақты қолдану,

– ғылыми ұйымдар қызметіне халықаралық стандарттар мен корпоративтік басқару принциптерін енгізу арқылы олардың экономикалық дербестігін қамтамасыз ету,

– ғылыми ұйымдардың ұйымдық-құқықтық нысандарын («Экономикалық басқару құқығы» РМК »АҚ, ЖШС) өзгерту ғана емес, сондай-ақ ғылыми салада мемлекеттік-жеке меншік әріптестікті (МЖӘ) дамыту туралы ойлау қажет.

31) Көптеген көздердегі негізгі проблемалардың бірі тәжірибелік денсаулық сақтаудағы инновациялық әзірлемелерді алға жылжытуды және іске асыруды реттейтін анық, бірыңғай нормативтік құжаттың жоқтығы: клиникалық сынақтан өткізу үшін ғылыми-техникалық құжаттарды дайындау үшін ғылыми ұйымдардың, ғалымдардың академиялық топтарының біліктілігі, тәжірибесі және қаржылық ресурстары болмауы бір немесе басқа инновациялық даму үшін құжаттардың болмауы. Денсаулық сақтау саласында маркетинг және консалтингтік қызмет көрсету саласындағы кәсіби дайындықтан өткен қызметкерлердің жетіспеушілігі жалпы алғанда инновацияны дамытуға айтарлықтай әсер етеді [119].

32) Медициналық көмекті жетілдіру фундаменталды ғылым жетістіктеріне негізделген денсаулық сақтаудың инновациялық дамуының міндетті шартымен, жаңа, тиімді диагностикалық және емдеу технологияларын және дәрі-дәрмектерді енгізуді қолдана отырып, қалыптасқан ғылыми идеяларды инновациялық өнімді құруға және қалыптастыруға бағыттайды, инновациялық өнімдерді денсаулық сақтау және әртүрлі мамандықтардың дәрігерлері - инновациялық технологияларды практика жүзіне енгізу. Зерттеу барысында айтылған негізгі инновациялық компоненттер: медицинадағы жоғары технологияларды дамыту; көлік медицинасын дамыту; дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету; адами ресурстар.

33) Бұдан басқа, жұмыс денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды басқарудың жаңа құрылымын ұсынады, онда:

– Мемлекеттік ғылыми орталықтар ғылыми-техникалық қызметтің субъектілерінің экономикалық және әлеуметтік мүдделерімен байланысты ғылым мен техниканың дамуына бағытталған мемлекеттік стратегияның үйлесімділігін қамтамасыз етеді. Корпоративтік құрылымдарда орналасқан ғылыми орталықтар мен зертханалар зерттеу жұмыстарын жүргізеді, денсаулық сақтау саласында жаңа өнімдерді жасау және өндірісін ұйымдастыруды жүзеге асырады.

– Бизнес-инкубатор — ғылыми және техникалық инновациялық идеяларды іске асыратын шағын кәсіпорындарға тиімді жұмыс істеуге мүмкіндік беретін арнайы құрылым. Мұнда кәсіпкерлер кәсіпкерлік қабілеттерін, заңды, қаржылық және кеңес беру қолдауын алады. Бизнес-инкубатор әртүрлі үлгілерде құрылуы мүмкін.

– Уақытша шығармашылық топтар осы жүйені жақсы білетін адамдар арасында ауруханаларда немесе басқа медициналық мекемелерде жасай алады. Олар өздерінің тәжірибелерін қоса алады және олар кәсіби өмірінде жеткілікті екенін біледі.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі инновацияларды басқарудың жаңа құрылымы экономиканың басқа секторларында тиімділікті арттырудың жақсы құралы бола алады [27].

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы-«Әділетті Қазақстан: құқық тәртібі, экономикалық өрлеу, қоғамдық оптимизм» 2.09.2024. // https://kaz.zakon.kz.

2. Қазақстан Республикасының Президенті – Елбасы Н.Ә. Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы - «Қазақстан-2050» Стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» // Казахстанская правда. - 2012, 15 желтоқсан.

3. Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. 2014 жылғы 17 қаңтар «Қазақстан жолы – 2050: Бір мақсат, бір мүдде, бір болашақ» // https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazahstan-nnazarbaeva-narodu-kazahstana-17-yanvarya-2014-g

4. Бездудный Ф. Ф., Бездудный Г. А., Смирнова О. Д., Нечаева Ф. Ф. Сущность понятия «инновация» и его классификация // Инновации. - 1998. - № 2 (13). - Б. 12–14.

5. Ленчук Е. Б., Власкин Г. А. Управление инновациями в организации. Инвестиционные аспекты инновационного роста. Мировой опыт и российские перспективы. - М.: Бас-ым «Либроком», 2009. - 288 б.

6. Kusmoldayeva Zh.N., Khudaibergenova S.S. Development of innovation in Kazakhstan: the main elements and direction // Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ Хабаршысы: Қазақ университеті. - Алматы, 2017. – Б.36-41.

7. Шумпетер Й. А. Теория экономического развития. Капитализм, социализм и демократия. - М.: Эксмо, 2007. - 864 б.

8. Кусмолдаева Ж.Н. Развитие инновационной деятельности: основные элементы и направления // IX Халықаралық фараби оқулары: Ғылыми конференция. - Алматы, 2017. – 94 б.

9. Завалин П.Н. және т.б. Основы инновационного менеджмента: теория и практика. – М.: Экономика, 2014. – 475 б.

10. Фатхутдинов Р.А. Инновационный менеджмент. - СПб.: Питер, 2008. – 448 б.

11. Трифилова А. А. Оценка эффективности инновационного развития предприятия. - М.: Финансы и статистика, 2005. - 304 б.

12. Гусев А.Ф., Бедорева И.Ю., Тоцкая Е.Г., Казаков Р.А., Кан В.В. Совершенствование организации научной деятельности на основе оценки ее результативности // Инновации в общественном здоровье и здравоохранении: экономика, менеджмент, право.: Халықаралық форум материалдары, Жаңасібір, 30 қараша -1 желтоқсан 2012 ж.: жалп.ред.бой. И.О. Маринкин, М.А. Садов. Жаңасібір: Сибмедиздат НГМУ, 2012. - Б. 233-237.

13. Казаков Р.А., Тоцкая Е.Г., Кан В.В., Гусев А.Ф. Социологическая оценка состояния существующей системы организации изобретательской деятельности в здравоохранении // Инновации в общественном здоровье и здравоохранении: экономика, менеджмент, право.: Халықаралық форум материалдары, Жаңасібір, 30 қараша -1 желтоқсан 2012 ж.: жалп.ред.бой. И.О. Маринкин, М.А. Садов. Жаңасібір: Сибмедиздат Жаңасібір мемлекеттік медицина университеті, 2012. - Б. 250-253.

14. Мутанов Г.М. Инновации: создание и развитие. - Алматы: Қазақ университеті, 2012. - 244 б.

15. Мутанов Г.М. Инновационный менеджмент. - Алматы: Қазақ университеті, 2014. - 252 б.

16. Мухтарова К.С. және т.б. Analysis of the mechanism of stateregulation of innovative projects in the regions of the Republic of Kazakhstan // Әл-Фараби

атындағы ҚазҰУ Хабаршысы (экономикалық серия). -2016. - №2 (114). –Б. 60-64.

17. Мухтарова К.С. Инновационный тренд экономики Казахстана жалп.ред.бой. Р.К. Сагиева. – Алматы: Қазақ университеті. - 2013. – 199 б.

18. Мухтарова К.С. Инновационная составляющая в развитии региональной экономики Казахстана // Монография «Инновационный тренд экономики Казахстана» жалп.ред.бой. Р.К. Сагиева. – Алматы: Қазақ университеті, 2013. – Б. 33-40.

19. Mukhtarova K. және т.б. Innovation Potential of Kazakhstan's Regions: Evaluation and Ways for Development // Eurasian journal of social sciences and humanities. – 2016. – Vol. 1, № 2.–33-36 pp.

20. Мухтарова К.С. және т.б. Studying the experience of the state regulation of innovative projects in Almaty // Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ Хабаршысы (экономикалық серия). - №2 (114). - 2016. - Б. 66-71.

21. Karlygash S., Mukhtarova K.S., Saule T. Kupeshova Innovative Development of Kazakhstan: Problems and Perspectives // 2015 International Conference on Business and Economics (ICBE2015). - South Korea, Seoul, 2015, July 08-11. - P. 311-314.

22. Mukhtarova K.S., Ashirbekova L.Zh. Management of Regional Economies In Kazakhstan, it Terms of Innovation Development // World Applied Sciences Journal, Russia. - 25 (11). - 2013. – 134-146 pp.

23. Mukhtarova K.S., Kupeshova S.T. Development of Innovative activity in Republic of Kazakhstan // Middle-East Journal of Scientific Research, UAE. - 14 (1). - 2013. – 211-223 pp.

24. Романюк А. Инновационные технологии в здравоохранении // https://www.vnauke.by/news/Innovacionnye-texnologii-v-zdravooxranenii. *Қаралған күні 25.09.2024.*

25. Сабден О. Конкурентоспособная экономика и инновации. - Алматы: Эксклюзив, 2009. – б 151.

26. Садвакасов А.В. Инновации в здравоохранении // chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://nrchd.kz/files/nauka/OTZ/OKK/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%20%D0%9E%D0%9A%D0%9A%20%E2%84%96132.PDF. *11.10.2024. – 5б.*

27. Кусмолдаева Ж.Н., Спанов М.У. Оценка эффективности инновационного управления системой здравоохранения РК // Экономика институтының Хабаршысы. – № 4. - Алматы, 2018. – Б. 110-117

28. Сыпабеков С.Ж., Тулембаев А.Н. Особенности инновационной деятельности в медицине // Нейрохирургия и неврология Казахстана. - Алматы: Алматы Менеджмент Университет, 2015. - №3 (40). - Б. 3-8.

29. Яголковский С. Р. Психология инноваций: подходы, модели, процессы. - М.: НИУ ВШЭ, 2011. - 272 б.

30. Dorin Maiera, Adela Mariana Vadastreanu, Timo Keppler, Thorsten Eidenmuller, Andreea Maier Innovation as a part of an existing integrated management

system // Procedia Economics and Finance 26 (2015) 1060 – 1067 4th World Conference on Business, Economics and Management, WCBEM. – 2015.

31. Karlygash Mukhtarova, Gaukhar Yesbolganova Perception of innovations by public enterprises in Kazakhstan // Academy of Strategic Management Journal. - 2018. - Volume 17, Issue 1.

32. Marcin W. Staniewski Entrepreneurship and innovativeness of small and medium-sized construction enterprises // International Entrepreneurship and Management Journal. -Volume 12, Issue 3, 861–877 pp.

33. Khazanchi S., Lewis M.W., Boyer, K. K. (2007) Innovation-supportive culture: the impact of organizational values on process innovation // Journal of Operations Management, 25(4), 871–884 pp.

34. Talke K., Salomo S., Kock A. (2011) Top management team diversity and strategic innovation orientation: the relationship and consequences for innovativeness and performance // Journal of Product Innovation Management, 28, 819–832 pp.

35. Metts G.A. Decision making and strategy development in SMEs: an empirical investigation into the role of adaptation // International Review of Business Research Papers, 7(6), 201. - 65–83 pp.

36. Латуха О. А. Формирование эффективного экономического фундамента вуза на основе развития инноваций: теоретические концепты // Жаңасібір мемлекеттік педагогикалық университетінің Хабаршысы. - 2011. - № 4. - Б. 59–82.

37. Кусмолдаева Ж. Необходимость инноваций в области здравоохранения РК // Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары «Инклюзивное экономическое развитие: направления, приоритеты, драйверы».: Алматы қ., 23-24 қараша, 2017. - Б. 125-128.

38. Осло басшылығы// https://mgimo.ru/upload/docs_6/ruk.oslo.pdf

39. Человеческое развитие в Казахстане: жалп.ред.бой. Н.К. Мамырова және Ф.Акчуры. – Алматы: Экономика, 2003. – 436 б.

40. Кусмолдаева Ж. Н. Проблемы инновационного управления в системе здравоохранения РК // Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ Хабаршысы. -Алматы: Қазақ университеті, 2018. - №4. - Б….

41. *Шетел сөздерінің заманауи сөздігі. – М.: Рус. яз., 1992. – 740 б.*

42. *Кеңестік энциклопедиялық сөздік. Бас редактор А.М. Прохоров. – 4-ші бас-ым. – М.: Кеңес энциклопедиясы, 1988. – 1600 б.*

43. Данишевский К. Д. Оценка экономической эффективности в здравоохранении // ж-л. «Медицина». - М., 2015. - № 2. – Б 11-19.

44. Федералдық заң. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": 21 қараша 2011 ж. № 323-ФЗ// 1 қараша 2011 ж. Мемлекеттік Думамен қабылданды. 9 қараша 2011 ж. Федерация Кеңесімен бекітілді.

45. Balgabayeva Z.B., Kusmoldaeva J. Features of innovation in health care // Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ Хабаршысы (экономикалық серия). – Алматы: Қазақ университеті, 2018.- №1 (123). – Б. 12-20.

46. Kusmoldayeva Zhazira The ways of developing efficient innovation management in healthcare system // ICBE KODISA Proceedings Work-in-progress.

47. Садовой М.А., Кан В., Казаков А., Латуха А., Мамонова В. Современные аспекты инновационной деятельности в здравоохранении // Желідегі ғылыми басылым. - ЖКББ МБО «Жаңасібір мемлекеттік медицина университеті» Ресей Денсаулық сақтау министрлігі. - Жаңасібір, 2013. -№ 4. Б. 1-8.

48. В.В. Жариков, И.А. Жариков, В.Г. Однолько, А.И. Управление инновационными процессами. - Тамбов: Бас-ым Тамб. мем. техн. унив, 2009. - 180 б.

49. Шлафман А.И. Инновационная деятельность предприятия и особенности конкуренции на кластерном уровне // Иркутск мемлекеттік экономикалық академиясының «Известия» журналы. - 2009. - № 1 (63). - Б. 86-91.

50. Назарова Е.А. Пространственная поляризация инновационного развития муниципальных образований Новосибирской области // Креативная экономика. - 2012. - № 1 (61). - Б. 119 -127.

51. Павленко О.В. Российские инновации в медицинской технике // Федерация Кеңесінің аналитикалық хабаршысы ФС РФ: Медициналық техникадағы ресейлік инновациялар. -2010. - №4(390). -Б.64-73.

52. Филин С.А., Страхование инвестиционных рисков. - М.: Благовест-В, 2005. - 216 б.

53. В Астане обсудили перспективы интеграции в сфере оценки технологий здравоохранения // ресми интернет ресурс https://www.zakon.kz/politika/4856418-v-astane-obsudili-perspektivy.html?ysclid=m3yb2evco1507589502. 18.09.2024

54. Сорокина С.Э. Определение экономической эффективности здравоохранения как путь оптимизации финансирования отрасли. Критерии эффективности в перинатологии // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - Минск, 2005. - № 1. – 4 б.

55. Ресейлік іскерлік газет. -17.02 2009.

56. Бояринцев Б.И., Гладышев А.А. Экономика здоровья населения. - М.: ТЕИС, 2001.

57. Ресей Федерациясы Жоғарғы Кеңесінің 1992 жылғы 24 желтоқсандағы қаулысы №4214-1 «Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей».

58. 25 маусым 1996 жылғы РФ заңы. «О государственном регулировании в области добычи и использовании угля, об особенностях социальной защиты работников организаций угольной промышленности».

59. 22 наурыз 1995 жылғы РФ заңы "О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов".

60. 03 ақпан 1993 жылғы РФ заңы "О дополнительных гарантиях и компенсациях военнослужащим".

61. 21 желтоқсан 1994 жылғы РФ заңы "О пожарной безопасности".

62. 25 шілде 1998 жылғы РФ заңы "Об аварийных службах". 22 тамыз 1995 жылғы РФ заңы "О борьбе с терроризмом".

63. 20 шілде 1997 жылғы РФ заңы "О промышленной безопасности опасных производственных объектов".

64. Харисов Г.Х. Основы обеспечения безопасности жизнедеятельности человека. - М.: МИПБ МВД России, 1998.

65. Трунов И.Л., Трунова Л.К., Вострасаблин А.А. Экономический эквивалент человеческой жизни // Ресей жаратылыстану ғылымдары академиясының «Хабаршысы». -2004.- №4.

66. Временные методические указания по определению экономической эффективности технических средств и систем управления дорожным движением. - ВНИИБД МВД СССР. -1982.

67. Методика определения экономического ущерба от несчастных случаев и экономической эффективности мероприятий по предотвращению производственного травматизма в целлюлозно-бумажной промышленности. - М.: "Лесная промышленность". -1978.

68. Эрделевский А.М. Моральный вред и компенсация за страдания. -. М.: БЭК, 1998.

69. Хенли Э.Дж., Кумамото Х. Надежность технических систем и оценка риска. - М.: Машиностроение. -1984.

70. 2004 жылғы 13 қыркүйектегі №1438 Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы. «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы туралы».

71. 2010 жылғы 29 қарашадағы №1113 Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығы. «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы». – 5 б.

72. Коронавирус бізге медицина мен ғылымды дамытуға бірегей мүмкіндік берді // https://vlast.kz/avtory/59291-cetyre-goda-nazad-nacalas-pandemia-uroki-kotorye-my-ne-izvlekli.html [Қаралған күні 04.09.2024 ж.].

73. "Лернпроект" ресейлік консалтингтік компанияның ресми сайты // http ://www.De-online.ru/news/sistema_zdravookhranenija_v_germanii_korotko_o_glavnom.- 2014-06-22-6c. [Қаралған күні 04.09.2024 ж.].

74. Медицина саласындағы халықаралық сарапшы Алла Астахованың ресми сайтының интернет-ресурсы // https://alla-astakhova.ru/kazahskij-variant/ [Қаралған күні 02.09.2024 ж.].

75. Қазақстан Республикасы Президенті Әкімшілігінің ресми сайтының интернет-ресурсы// https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal_political_affairs/in_speeches_and_addresses/vystuplenie-prezidenta-kazahstana-nnazarbaeva-na-otkrytii-chetvertoi-sessii-parlamenta-respubliki-kazahstan-shestogo-sozyva [Қаралған күні 07.10.2024 ж.].

76. «Германия, Ресей, Еуропа, әлем жаңалықтары» медиа-порталының ресми сайтының интернет-ресурсы // https://www.dw.Com/ru/плюсы – и – минусы - немецкой-системы-здравоохранения/a-5381833 [Қаралған күні 03.09.2024 ж.].

77. «Zakon.kz» ресми сайтының интернет-ресурсы// https://www.zakon.kz/politika/6007291-pochti-polovina-medtekhniki-v-kazakhstane-iznoshena-minzdrav.html [Қаралған күні 19.09.2024г.].

78. "Finprom.kz" ресми сайтының интернет-ресурсы // https://finprom.kz/ru/article/investicii-v-zdravoohranenie-v-rk-uvelichilis-na-45-za-god [Қаралған күні 18.09.2024 ж.].

79. Қазақстан Республикасы Ұлттық статистика бюросының ресми сайтының интернет-ресурсы // https://stat.gov.kz/ru/industries/business-statistics/stat-struct/publications/75605/ [Қаралған күні 19.09.2024 ж.].

80. «Zakon.kz» медиа-порталының ресми сайтының интернет-ресурсы// https://www.zakon.kz/redaktsiia-zakonkz/4892895-reformy-zdravoohraneniya-vnedrenie-osms.html. [Қаралған күні 21.09.2024 ж.].

81. Orynbet Perizat Zh. Exploring of the Pharmacy Industry of Kazakhstan: Theory, Implementations and Model of Waste Management // *Journal of Environmental Management and Tourism.* -2023. - Том 14, 3 шығарылым. - Б. 645–656//Scopus - сведения о документе - Exploring of the Pharmacy Industry of Kazakhstan: Theory, Implementations and Model of Waste Management

82. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайтының интернет-ресурсы https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/111125?lang=kk [Қаралған күні 23.09.2024 ж.].

83. «Қазақ телеграф агенттігі» сайтының интернет-ресурсы// https://kaztag.kz/ru/news/vlasti-nazvali-glavnye-problemy-sistemy-zdravookhraneniya-kazakhstana [Қаралған күні 21.09.2024 ж.].

84. Kusmoldayeva Zhazira Managing healthcare innovation activities in Kazakhstan for optimal effectiveness // Journal of the International Council for Small Business. – 2024. – Том 5, шығарылым 4. – Б. 372-389 // Scopus - сведения о документе - Managing healthcare innovation activities in Kazakhstan for optimal effectiveness

85. Магистранттар мен студенттерге арналған оқу материалы // http://investobserver.info/ponyatie-innovacionnogo-processa [Қаралған күні, 07.08.2024 ж.].

86. Йозев Геббелстің талқылауы. Википедия материалы // https://ru.wikiquote.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%81%D1%83%D0%B6%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5:%D0%99%D0%BE%D0%B7%D0%B5%D1%84_%D0%93%D0%B5%D0%B1%D0%B1%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81 [Қаралған күні, 07.08.2024 ж.].

87. Soumitra Dutta, Bruno Lanvin, and Sacha Wunsch-Vincent Editors «The Global Innovation Index 2014 The Human Factor in Innovation».

88. 2023 жыл қорытындысы. Денсаулық сақтау сапасын арттыру және жаңа медициналық мекемелерді салу // https://primeminister.kz/ru/news/itogi-goda-

povyshenie-kachestva-zdravookhraneniya-i-stroitelstvo-novykh-meduchrezhdeniy-26732 [Қаралған күні, 07.11.2024.].

89. Савельева Ж.В. Управление сферой здравоохранения в регионе с доминированием экономики НГХ //Татарстан Республикасындағы әлеуметтік денсаулық мәселелерінің саяси контексі ҚазМТУ Хабаршысы. - 2011. -№3.– 233б.

90. Коваленко Г.Б. Управление рисками нововведений: Оқулық/Г.Б. Ковленко, ФПС СПбГПУ. 2-ші бас-ым қайтаөңд. және толық. – СБб.: Коваленка Г.Б. 2009. – 93б.

91. Кусмолдаева Ж.Н. Государственные инициативы развития инновационной деятельности в РК как элемент антикризисного управления // Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары «Антикризисное управление экономикой Казахстана в условиях турбулентности внешней среды», Алматы қ., 24-25 қараша 2016 ж. – Алматы, 2016. -Қазақ университеті. - Б.205-209.

92. Сибурина Т.А. Управление здравоохранением: о путях перехода к инновационно-стратегической модели развития // Менеджмент и бизнес-администрирование. - 2007. - №2. – Б.5-7.

93. Айналым капиталы: Википедия материалы // https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BA%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BB [Қаралған күні, 07.10.2018.].

94. Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі Басқармасының 2016 жылғы 31 тамыздағы № 208 қаулысымен Қазақстан Республикасының аумағында қолма-қол ақшасыз төлемдерді және (немесе) ақша аударымдарын жүзеге асыру қағидалары бекітілді. – 2016.

95. Шмелев Н. Неплатежи – проблема номер один российской экономики // Вопросы экономики. - №4. – 1997. - Б.27-41.

96. Литвин М.И., Коцыб С.Е. Об инвестиционных вложениях в оборотные средства предприятий // Финансы. - 1999. - №4. - Б.15-17.

97. Қазақстан Республикасы Экология және табиғи ресурстар министрлігінің ресми сайтының интернет-ресурсы // https://www.gov.kz/memleket/entities/ecogeo/documents/details/518069?lang=kk [Қаралған күні, 26.09.2024.].

98. Mukhtarova K.S., Kusmoldaeva Zh. and others Problems of sustainable development of the environment and status of health among the population in the Republic of Kazakhstan // Journal of Applied Economic Sciences. – 2018.

99. Shabanova L. V., Agubaev MN, Urakbaeva A.Z. The concept of ecological and economic development of regions as one of the priorities of Kazakhstan's transition to a "green" economy.[Electronic resource]. - URL - http://www.group-global.org/ru/publication/view/8300 Access date - 28/08/2018.

100. United Nations Dvelopment program [Electronic source] // https://www.undp.org Access date - 01/06/2018.

101. Environmental Protection and Sustainable Development of the Karaganda Oblast / Statistics of 2016.

102. Antonova M.A. Teoretiko-methodological bases of studying of a sustainable development of regions // the Regional economy and management: the electronic scientific magazine, 2013. - №4 (36). - ISSN 1999-2645. Mode of access to the journal.: https://eee-region.ru/article/3604/ from November 24, 2014.

103. Kuznets S. Quantitative aspects of the economic growth of nations, VIII: the distribution of income by size // Economic Development and Cultural Change.- 1963.- № 11.

104. Grossman G.M., Krueger A.B. Environmental Impacts of aNorth American Free Trade Agreement // National Bureau ofEconomic Research Working Paper. 3914. Cambridge, 1991.

105. Mikhail Popov. If only she would take it out. Is the Kuznets environmental curve too good to be true? // SmartMoney 07.11.2006, 34 (34) Access to the site as of November 24, 2014// https://www.kaznu.kz/content/files/pages/folder22434/sciPaper133342.pdf

106. Committee on Statistics www.stat.gov.kz.

107. Committee for Public Health Protection of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Professional diseases of the Karaganda region // https://kadry.mcfr.kz/article/690-professionalnaya-zabolevaemost-v-karagandinskoy-oblasti Access date - 28/08/2024.

108. Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы: «Әділетті Қазақстан: заң мен тәртіп, экономикалық өсім, қоғамдық оптимизм» Астана, 1 қыркүйек 2024 ж . // https://www.akorda.kz/kz/memleket-basshysy-kasym-zhomart-tokaevtyn-adiletti-kazakstan-zan-men-tartip-ekonomikalyk-osim-kogamdyk-optimizm-atty-kazakstan-halkyna-zholdauy-285659 [Қаралған күні, 05.09.2024].

109. Қазақстан Республикасының 2026 жылға дейінгі даму стратегиясы //https://www.zakon.kz/obshestvo/6426559-v-kazakhstane-izmenili-kontseptsiyu-razvitiya-zdravookhraneniya-do-2026-goda.html [Қаралған күні, 15.09.2024 ж.].

110. Кусмолдаева Ж.Н. Специфика государственного менеджмента в сфере здравоохранения: шетелдік тәжірибе // «Фараби әлемі» студентер мен жас ғалымдардың халықаралық ғылыми конференциясының материалдары, Алматы қ., 10-12 сәуір, 2017 ж., Б. 209-211.

111. Ұлт жоспары – бес институционалдық реформаны жүзеге асыру жөніндегі 100 нақты қадам: Қазақстан Республикасы Президентінің 2015 жылғы 20 мамырдағы бағдарламасы // https://adilet.zan.kz/kaz/docs/K1500000100 [Қаралған күні, 06.09.2024]

112. ҚР-ның 2020 жылға дейінгі стратегиялық даму жоспары// https://www.akorda.kz/upload/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F%20%D0%B4%D0%BE%202020%20%D0%B3..doc [Қаралған күні, 06.07.2024].

113. «Қазақстан-2050» Стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты: ҚР министрі Гиният Ажар Гиниятқызының баяндамасы // https://www.akorda.kz/kz/official_documents/strategies_and_programs [Қаралған күні, 06.08.2024].

114. Пелих А.С. Организация предпринимательской деятельности. - 2-е издание. Исправления и дополнения. – М.: Баспа орталығы «Март», 2003. - 384 б.

115. Бердникова Е. Ф. Инновационное развитие здравоохранения // Қазан технологиялық университетінің Хабаршысы. – Қазан, 2012. – Б. 300.

116. «Қазақстан – 2050» стратегиясы Ұлт денсаулығы – біздің табысты болашағымыздың негізі // https://www.akorda.kz/kz/official_documents/strategies_and_programs [Қаралған күні 25.08.2024].

117. Биртанов Е.А. Современные подходы реформирования системы здравоохранения//https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30112614&pos=4;-70#pos=4;-70 - 15.04.2007. – 6 б.

118. Евсеева Т. Здоровье нации - основа успешного будущего //Казахстанская правда, 29 желтоқсан 2012 ж.

119. Сыстерова А.А., Тоцкая Е.Г. Внедрение инноваций в здравоохранении // Денсаулық сақтау саласындағы реформалар. - Жаңасібір, 2012. – Б. 17.

120. Сшакова В. В. // Менеджмент в России и за рубежом. - 2010. - № 1.- Б. 68-73.

121. Беляков В. К. Национальные проекты. - 2008. - № 6. - Б. 62-65.

122. Корольков В. Е. // Бизнес: Экономика. Маркетинг. Менеджмент. - 2008.-Бас-ым. 2.-Б. 45.