



КАРАГАНДИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАЗПОТРЕБСОЮЗА

Тынгишева Айнур Мухамедкалиевна

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕРНИЗАЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

Диссертация на соискание степени доктора философии (PhD)

Научные консультанты:

Д.э.н., профессор **Аймагамбетов Е.Б.**

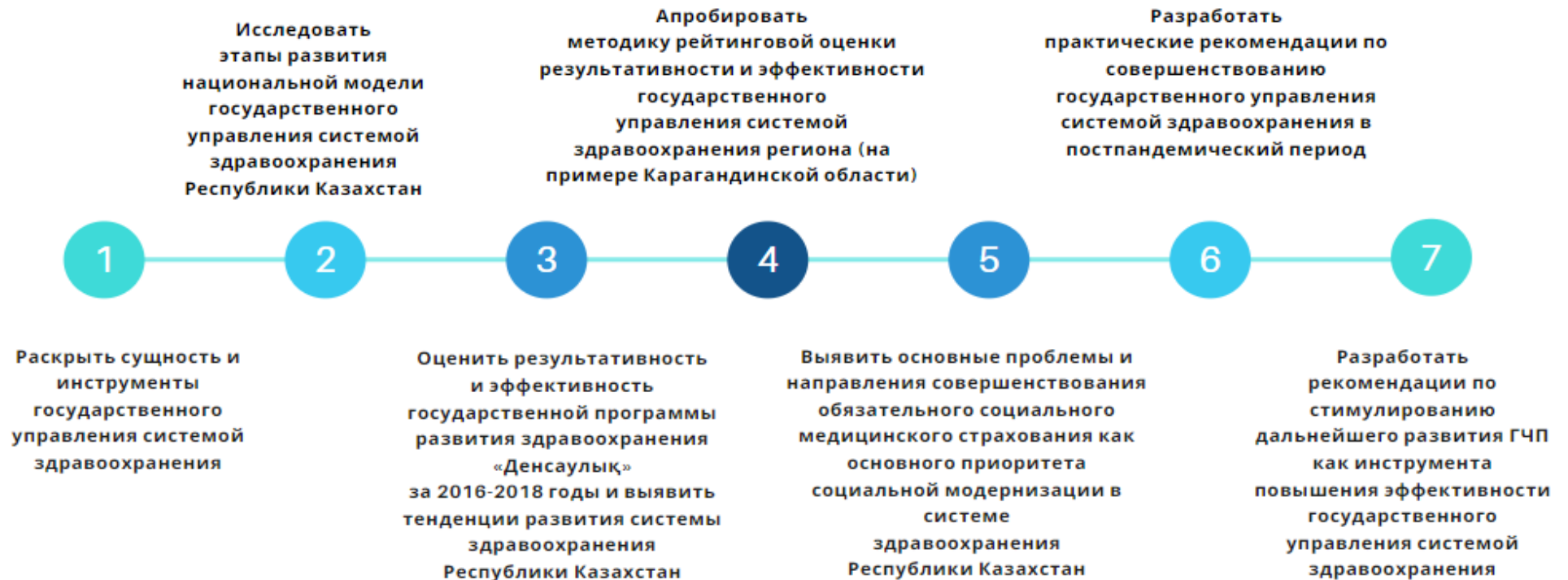
Д.э.н, профессор **Гражевская Н.И.**

Актуальность темы исследования

- Создание эффективной модели государственного управления системой здравоохранения на современном этапе развития является необходимым элементом национальной безопасности страны. В настоящее время, угрозой национальной безопасности для всех стран мира являлась пандемия COVID-19.
- В Казахстане были приняты основные меры по противостоянию пандемии COVID-19, мобилизованы финансовые, кадровые и материальные ресурсы на охрану жизни и здоровья населения. Однако, несмотря на принятые меры, на фоне пандемии COVID-19 были выявлены ранее нерешенные проблемы в системе здравоохранения: нехватка квалифицированных медицинских кадров; низкий уровень социальной защищенности и оплаты труда медицинских работников; низкие объемы бюджетного финансирования для оказания бесплатной медицинской помощи гражданам, высокая доля частных расходов на здравоохранение, дефицит лекарственного обеспечения.
- Следует отметить, что перечисленные недостатки являются следствием имеющихся на протяжении долгого времени системных проблем в государственном управлении системой здравоохранения, а именно: несовершенство государственного стратегического планирования, отсутствие эффективного антикризисного менеджмента на всех уровнях управления, недостаточность открытости и прозрачности деятельности государственных органов, а также низкого уровня взаимодействия государственных структур с общественными организациями и т.д.
- Таким образом, возрастающая актуальность решения объективных проблем в здравоохранении в Республике Казахстан обусловила необходимость комплексного исследования государственного управления системой здравоохранения, с целью разработки практических рекомендаций по обеспечению динамичного устойчивого развития здравоохранения в постпандемический период.

Целью диссертационной работы является исследование теоретических основ комплексного анализа государственного управления системой здравоохранения и разработка практических рекомендаций по повышению ее эффективности в условиях социальной модернизации Республики Казахстан.

Задачи исследования



Объект исследования

- Система здравоохранения Республики Казахстан, как важная составляющая общественного сектора национальной экономики

Предмет исследования

- Социально-экономические отношения, связанные с совершенствованием государственного управления системой здравоохранения в условиях социальной модернизации Республики Казахстан

Научная новизна

- Развитие понятийно-категориального аппарата исследования национальной системы здравоохранения в части определения «государственного управления системой здравоохранения»
- Дана оценка результативности и эффективности государственной программы развития здравоохранения «денсаулық» за 2016-2018 гг.
- Апробирована методика рейтинговой оценки результативности и эффективности региональной системы здравоохранения
- Определены направления совершенствования системы обязательного социального медицинского страхования
- Разработаны практические рекомендации по совершенствованию государственного управления системой здравоохранения в постпандемический период
- Разработаны рекомендации по стимулированию дальнейшего развития ГЧП как инструмента повышения эффективности государственного управления системой здравоохранения.

Положение 1

на основе критического анализа и обобщения научных подходов к исследованию сущности государственного управления системой здравоохранения, дополнено и уточнено определение этого понятия

Дж. Стиглиц,
К. Эрроу,
Т. Гетцен,
L. G. Popescu
Г.Саймон.
Д.Спитбург

Утибаев Г.М,
Кожабек К.М,
Рыскулова М.Р.
Рахимбекова А.Е.
Омирбаева Б.С.

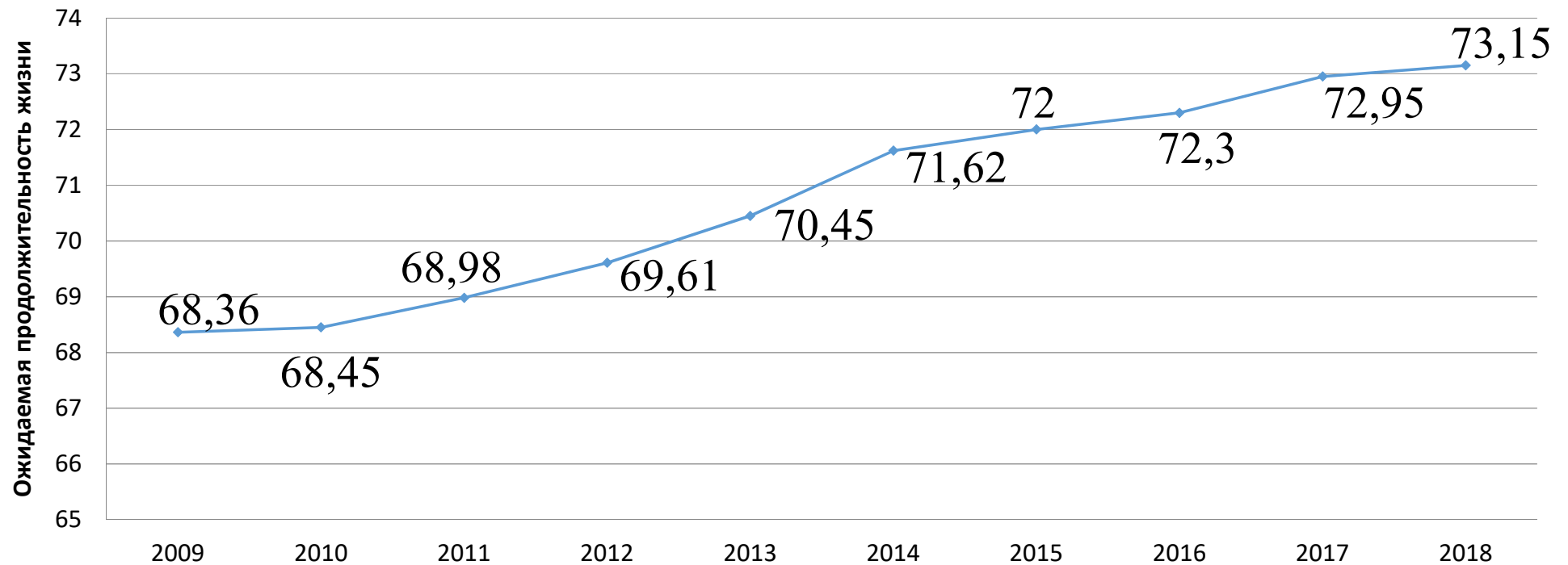
В. Москаленко,
В. Лехана,
Г. Слабкого,
М. Шевченко,
И. Шейман,
С. Шишкин,
Г.Л. Купряшин

Государственное управление системой здравоохранения - это целенаправленная, системная деятельность государственных органов, направленная на эффективное использование ресурсов здравоохранения с целью улучшения здоровья граждан для обеспечения устойчивого социально-экономического развития государства.

Положение 2

**Результаты анализа и оценки
эффективности государственной программы
развития здравоохранения «Денсаулық»**

Ожидаемая продолжительность жизни населения



Ключевые национальные индикаторы развития здравоохранения

Наименование области	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет			Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми			Материнская смертность на 100 000 родившихся живыми		
	страт. карта план 2018 г.	ПРТ		страт. карта план 2018 г.	ПРТ		страт. карта план 2018 г.	ПРТ	
		план 2018г.	факт 2018 г.		план	факт		план	Факт
По республике		73,04	73,15		7,80	7,93		11,68	14,00
Акмолинская	70,90	70,90	71,60	7,59	7,30	6,6	≥9,00	8,70	35,90
Актюбинская	73,60	не предусмотрен		7,13	9,20	7,30	5,20	5,20	5,09
Алматинская	72,80	не предусмотрен		7,56	7,51	7,12	≥5,00	9,85	14,80
Атырауская	73,42	не предусмотрен		7,01	7,01	10,50	18,04	11,9	5,90
Западно-Казахстанская	72,50	не предусмотрен		6,58	8,33	6,49	7,65	7,40	7,60
Жамбылская	72,50	не предусмотрен		8,11	8,11	7,10	11,96	11,96	8,00
Карагандинская	71,70	71,70	71,70	7,79	7,79	7,40	12,95	12,95	26,20
Костанайская	72,30	не предусмотрен		10,29	10,29	10,3	16,77	16,77	8,70
Кызылординская	72,70	не предусмотрен		8,50	8,50	8,90	≥5,00	5,28	10,70
Мангистауская	74,40	не предусмотрен		7,60	8,00	8,70	10,10	10,20	25,10
Павлодарская	72,20	не предусмотрен		7,57	6,50	5,48	16,48	11,9	8,40
Северо-Казахстанская	70,90	не предусмотрен		8,90	8,90	11,39	≥5,00	0,00	14,80
Туркестанская	73,20	не предусмотрен		9,24	9,02	8,60	16,67	11,00	10,30
г. Шымкент	73,20	не предусмотрен		9,24	8,06	8,30	16,67	8,10	14,75
Восточно-Казахстанская	72,10	не предусмотрен		7,19	7,80	7,80	18,04	18,04	14,00
г. Нур-Султан	76,30	не предусмотрен		5,85	6,71	6,60	6,37	8,70	29,00
г. Алматы	76,10	не предусмотрен		6,84	6,84	6,30	10,30	10,30	8,90

Примечание – Составлено по источнику [94]

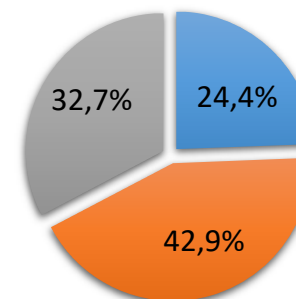
Показатели заболеваемости и смертности населения

Заболевания и смертность	2016	2017	2018	Темп роста 2016-2018(%)
Болезни системы кровообращения	2592,5	2595,7	2755,3	6,3
Смертность от болезней системы кровообращения	178,9	174,8	167,3	-6,5
Болезни органов дыхания	24706,0	24819,6	24321,3	-1,6
Смертность от болезней органов дыхания	102,1	92,2	86,9	-14,9
Заболеваемость злокачественными новообразованиями	206,9	197,9	195,7	- 5,4
Смертность от злокачественных новообразований	88,16	83,9	80,96	- 8,2
Травмы и отравления	3442,2	3389,3	2974,7	- 13,6
Смертность от несчастных случаев, травм и отравлений	75,1	69,4	66,6	-11,3
Заболеваемость туберкулезом	52,7	52,2	48,2	- 8,5
Смертность от туберкулеза	3,4	3,0	2,4	- 29,4

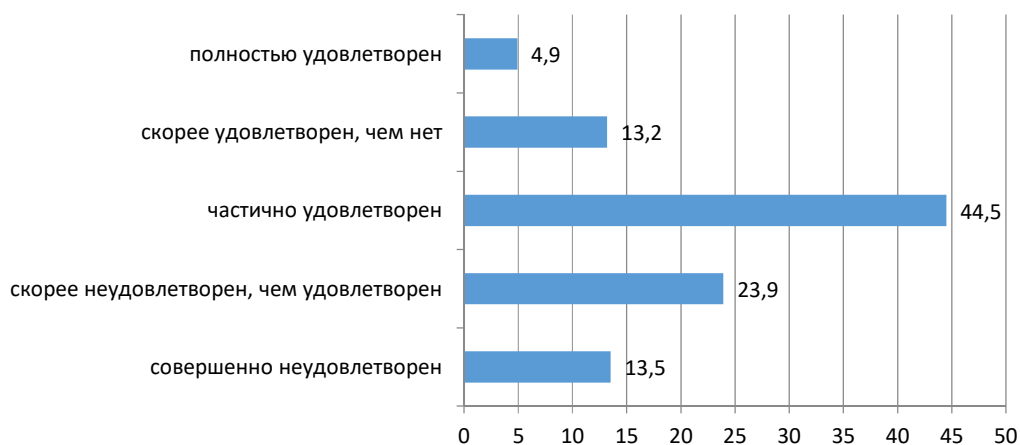
Результаты социологического опроса

Респонденты	385 человек женщин - 64,7% 35,7% - мужчин
Географический охват	68,9% - Караганда 31,1% - Нур-Султан
Образование	высшее – 57,4%, послевузовское – 16,9%, незаконченное высшее – 7,8%, среднее специальное – 14%, общее среднее – 2,9%, нет образования -1%.

Уровень осведомленности населения о реализации государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық»



Удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи



Какие проблемы в системе здравоохранения Вы считаете наиболее значимыми?



Основные выявленные проблемы

Проблема 1	Проблема 2	Проблема 3	Проблема 4	Проблема 5
Отсутствует координация связи государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» с программами развития территории регионов.	Освоение финансовых ресурсов на реализацию государственной программы составило свыше 90%. Несмотря на высокие показатели освоения бюджетных средств, ключевые проблемы в здравоохранении не были решены в должной мере: сохраняется высокий уровень материнской смертности, так, ее уровень все еще сохраняется в среднем на отметке 14,7 за последние 3 года (2016 год: план – 11,5, факт – 15,4; 2017 год: план – 11,4, факт – 14,8, 2018 год: план – 11,68, факт – 14), наблюдается низкий показатель ранней диагностики онкологических заболеваний в сравнении с показателями ОЭСР (РК – 26,2%, ОЭСР – 80%) и т.д.	В программе не отражены вопросы развития регионального здравоохранения, а именно доступности медицины в сельских регионах.	Отсутствует закрепление ответственности за руководителями органов государственного управления здравоохранением за достижение показателей, установленных в государственной программе.	Отсутствует обратная связь с населением. Уровень информированности населения о программе относительно низкий, что свидетельствует о недостаточно высоком уровне ее распознаваемости в общественном мнении.

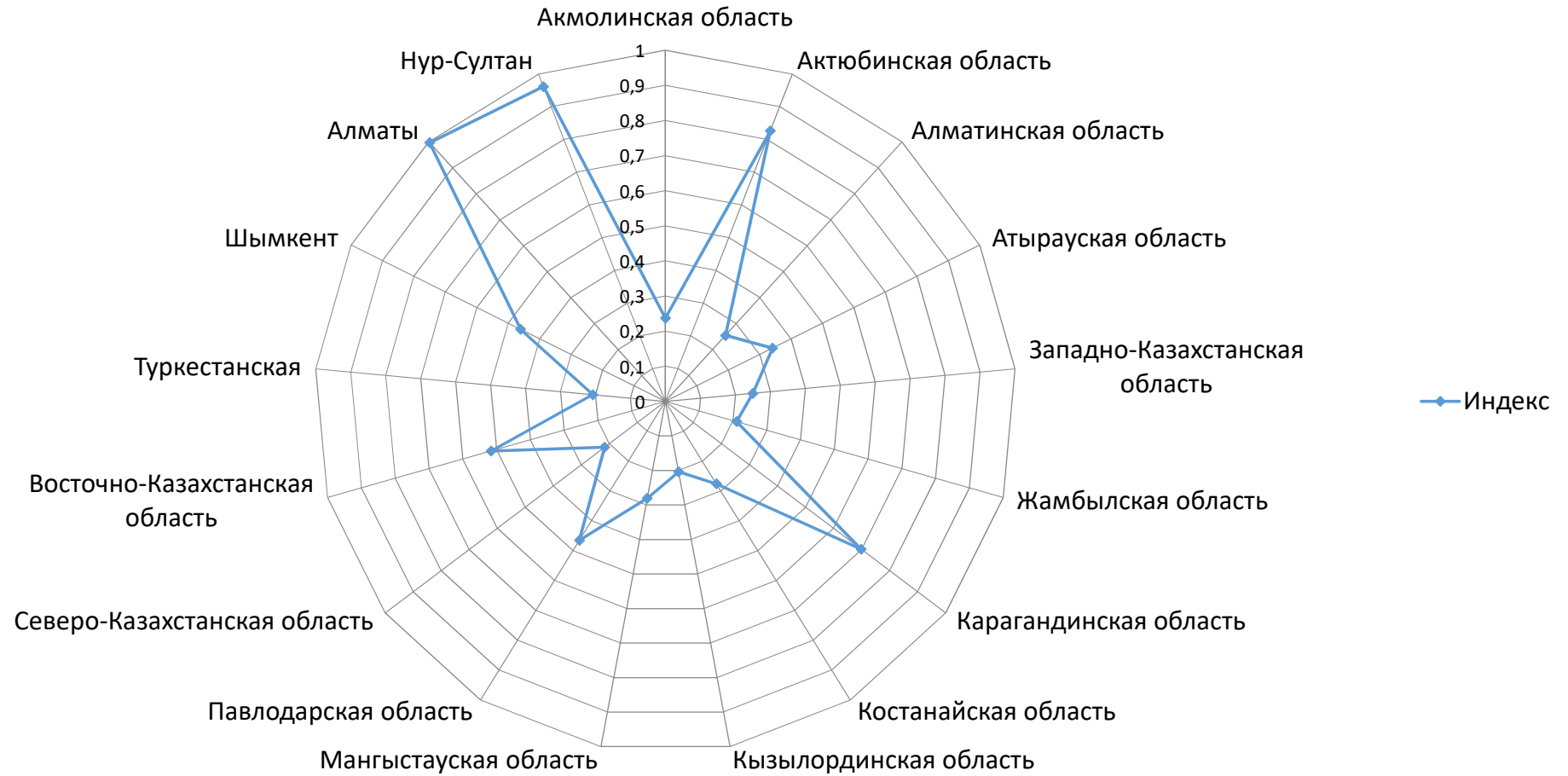
Положение 3

Методика оценки результативности и эффективности государственного управления региональной системой здравоохранения на основе пяти ресурсных блоков (обеспечение качества жизни, кадровое обеспечение, инвестиционное обеспечение, финансовое и материально-техническое обеспечение)

Составляющие оценки эффективности	Показатели
Кадровое обеспечение(КО)	КО1 – отношение обеспеченности врачами на 10 000 чел. нас. области к обеспеченности врачами на 10 000 чел. нас. страны. КО2 – отношение обеспеченности средним медицинским персоналом на 10 000 чел. нас. области к обеспеченности среднего медицинского персонала на 10 000 чел. нас. республиканского показателя. КО3 – отношение врачей области к общему числу врачей республики к отношению среднего медицинского персонала области к среднему медицинскому персоналу.
Обеспечение качества жизни (ОКЖ)	ОКЖ1 – отношение числа младенческой смертности области к общему числу младенческой смертности. ОКЖ2 – отношение числа рождаемости области к общему показателю числа рождаемости. ОКЖ3 – отношение числа смертности области к общей смертности населения
Инвестиционное обеспечение (ИО)	ИО1 – отношение инвестиций в основной капитал на душу населения области к инвестициям в основной капитал на душу населения республиканского показателя. ИО2 – отношение инвестиций в основной капитал, направленных на развитие здравоохранения области к инвестициям в основной капитал на развитие здравоохранения страны
Финансово-экономическое обеспечение (ФЭО)	ФЭО1 – отношение ВРП на душу населения области к ВВП страны. ФЭО2 – отношение государственных расходов на здравоохранение области на общий показатель по республике. ФЭО3 – отношение среднемесячной номинальной заработной платы работников здравоохранения области к среднемесячной номинальной заработной плате работников здравоохранения страны
Материально-техническое обеспечение (МТО)	МТО1 – отношение числа больничных организаций области к общему числу больничных организаций МТО2 – отношение числа амбулаторно-поликлинических организаций области к общему числу больничных организаций. МТО3 – отношение числа больничных коек области к общему числу больничных коек

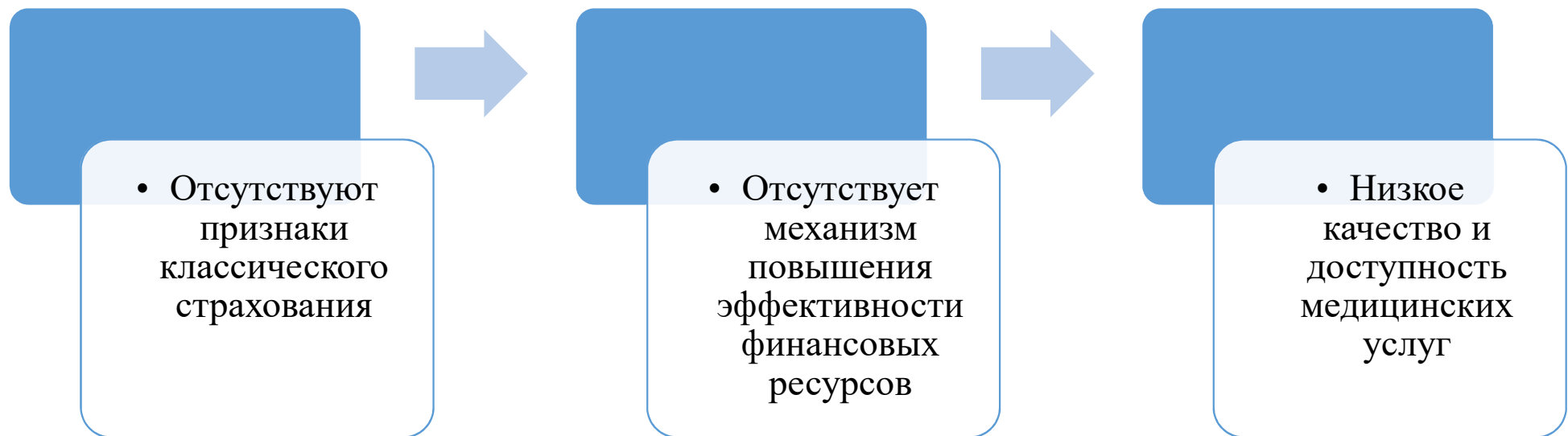
Регионы	ИОКЖ	ИКОЗ	ИФЭО	ИИО	ИМТО	Интегр пок-ль	Уровень
Акмолинская область	0,911000	0,057430	0,263061	0,228781	0,239680	0,237459	средний
Актюбинская область	1,004000	1,249347	0,358297	1,120014	0,766002	0,826473	выше среднего
Алматинская область	0,969264	0,056133	0,321289	0,233255	0,259529	0,254048	средний
Атырауская область	1,095371	0,072899	0,569913	0,28258	0,357023	0,340711	выше среднего
Западно-Казахстанская область	0,966977	0,053871	0,320568	0,228236	0,255601	0,249878	средний
Жамбылская область	0,971767	0,037487	0,276683	0,190862	0,21601	0,210728	средний
Карагандинская область	0,993114	0,736074	0,400431	0,854989	0,663972	0,698412	выше среднего
Костанайская область	1,036298	0,069364	0,298292	0,268109	0,277814	0,275845	средний
Кызылординская область	0,988559	0,031360	0,305525	0,176073	0,211582	0,203949	средний
Мангыстауская область	1,018266	0,073640	0,299865	0,273834	0,28225	0,280546	средний
Павлодарская область	0,880320	0,294718	0,36348	0,509359	0,455173	0,465528	средний
Северо-Казахстанская область	1,097038	0,039078	0,245568	0,207052	0,219168	0,216689	средний
Восточно-Казахстанская область	1,014044	0,315960	0,399914	0,566037	0,504141	0,515954	средний
Туркестанская область	0,957012	0,032934	0,319296	0,177535	0,215901	0,207616	средний
Г. Шымкент	0,949030	0,701653	0,095715	0,816021	0,399449	0,460797	выше среднего
Г. Алматы	0,919932	1,485534	0,643225	1,169013	0,95793	0,996853	высокий
Г. Нур-Султан	0,815153	1,547058	0,627719	1,122982	0,925061	0,961636	высокий

Индекс результативности и эффективности региональной системы здравоохранения



**Положение 4.
Направления совершенствования
обязательного социального
медицинского страхования (ОСМС),
как основного приоритета социальной
модернизации в системе здравоохранения
Республики Казахстан**

Проблемы обязательного социального медицинского страхования.



Направления совершенствования обязательного социального медицинского страхования, как основного приоритета социальной модернизации в системе здравоохранения Республики Казахстан

Совершенствование контроля финансовых ресурсов системы ОСМС

Расширение круга доступной для общественности и профессиональных сообществ информации о функционировании ОСМС и возможностей оценивать обоснованность и результативность принимаемых решений об использовании финансовых средств и других ресурсов.

Внедрение ключевых показателей результативности и эффективности системы ОСМС

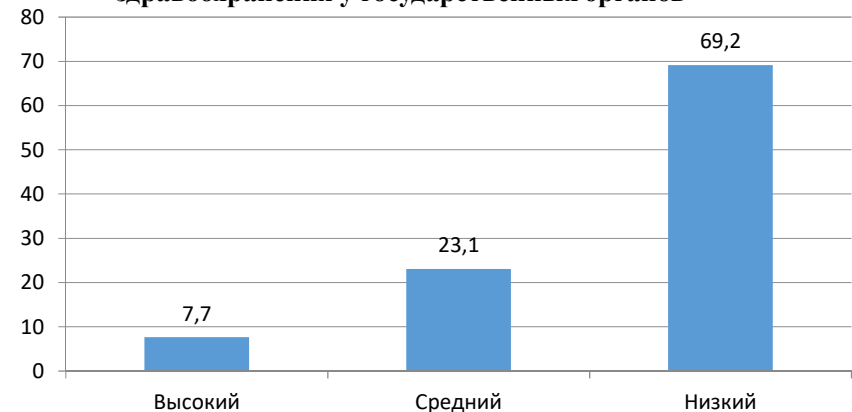
Положение
Рекомендации по совершенствованию
государственного управления
системой здравоохранения
с учетом глобальных вызовов
пандемии COVID-19.

Сильные стороны	Слабые стороны
Преимущества	Недостатки
<p>1. Положительная динамика основных демографических показателей.</p> <p>2. Ежегодное увеличение объемов финансирования здравоохранения</p> <p>3. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи</p>	<p>1. Неблагоприятная эпидемиологической ситуации</p> <p>2. Неэффективное управление финансированием системы здравоохранения</p> <p>3. Низкий уровень ожидаемой продолжительности жизни населения в сравнении со странами ОЭСР</p> <p>4. Высокий уровень материнской и младенческой смертности в сравнении со странами ОЭСР</p> <p>5. Дисбаланс кадров по типу местности в системе здравоохранения</p> <p>6. Отсутствие мотивации работников системы здравоохранения: низкая заработная плата, низкий уровень защиты прав медицинских работников</p> <p>7. Устаревшая инфраструктура медицинских организаций и недостаточная оснащенность медицинской техники</p>
Возможности	Угрозы
<p>1. Увеличение и эффективное распределения финансирования здравоохранения за счет взносов фонда обязательного социального медицинского страхования</p> <p>2. Пересмотр соотношения государственного объема финансирования первичной медико-санитарной помощи и стационара соразмерно странам ОЭСР: 34% стационар и 61% ПМСП.</p> <p>3. Повышение трудовой мотивации и профессионализма медицинского персонала посредством увеличения оплаты труда медицинских работников</p> <p>4. Совершенствование инфраструктуры здравоохранения за счет сотрудничества государства и бизнес структур в рамках ГЧП</p>	<p>1. Растущие затраты на здравоохранение, не покрываемые за счет государственного бюджета</p> <p>2. Ухудшение общей эпидемиологической ситуации в мире, массовое распространение вирусных инфекций</p> <p>3. Отток квалифицированных медицинских кадров из отрасли</p>

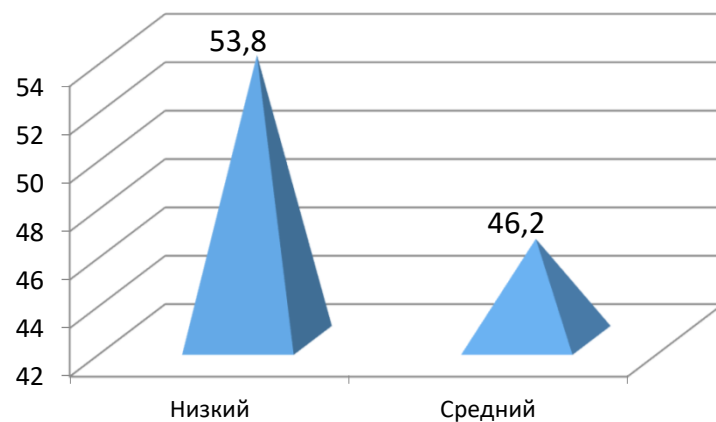
Результаты экспертного опроса ГЧП в здравоохранении

Всего экспертов	13
Оцените эффективность государственной политики, направленной на развитие ГЧП в системе здравоохранения	эффективная – 69,2 неэффективная – 7,7 затруднились ответить – 23,1
Необходим ли отдельный орган, который будет заниматься всеми вопросами ГЧП в здравоохранении	нет необходимости – 53,8% 30,8% – за создание отдельного органа, 15,4% затруднились ответить.

Уровень специальных компетенций и знаний ГЧП в системе здравоохранения у государственных органов



Уровень знаний и компетенций представителей частного сектора



Преимущества ГЧП в здравоохранении

Преимущества	Баллы
Повышение качества и доступности медицинских услуг	4,3
Использование профессионализма и опыта частного сектора в развитии современных форм управления и финансирования	4,1
Совершенствование инфраструктуры системы здравоохранения	3,9
Создание новых и совершенствование существующих медицинских технологий	3,5
Стимулирование предпринимательского мышления у государственного сектора	3,4
Внедрение передовых методов управления в государственных органах	3,2

Положение 5. Рекомендации по совершенствованию государственного управления системой здравоохранения с учетом глобальных вызовов пандемии COVID-19.

Направления	Рекомендации
<p>Обеспечение готовности к эпидемиям, подобным COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Принять закон о защите от инфекционных болезней, регулирующий компетенции правительства и региональных властей по эпидемиологическому надзору ✓ Создать в структуре Министерства здравоохранения специальный центр по борьбе с эпидемиями с расширенными полномочиями и отдельным бюджетом ✓ Предусмотреть дополнительные средства в здравоохранении для компенсации расходов медицинских организаций в связи с эпидемией, лечением отложенного потока пациентов и долгосрочного соблюдения мер повышенной безопасности ✓ Рассчитать и обеспечить необходимые при чрезвычайных ситуациях мощности системы здравоохранения: обеспеченность медицинскими кадрами, койками, медицинским оборудованием, реактивами, лекарствами, средствами индивидуальной защиты ✓ Предусмотреть дополнительные компенсационные выплаты, льготы и повышенное страхование медицинских работников.
<p>Государственное стратегическое планирование</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Усилить механизмы, обеспечивающие подотчетность за результаты деятельности системы здравоохранения ✓ Обеспечить каскадирование целей, задач и показателей документов стратегического планирования на всех уровнях управления ✓ Проводить комплексную оценку результативности и эффективности системы здравоохранения с учетом долгосрочной перспективы, сделав акцент на качественный риск менеджмент ✓ Внедрить новые показатели результата (Потерянные годы потенциальной жизни (Potential Years of Life Lost, PYLL, ПППЖ) – это современный показатель, который используется для оценки потерь здоровья населения страны)

Положение 5. Рекомендации по совершенствованию государственного управления системой здравоохранения с учетом глобальных вызовов пандемии COVID-19.

Направления	Рекомендации
Реформирование кадровой политики в системе здравоохранения	<ul style="list-style-type: none">✓ Повысить заработную плату медицинским работникам за счет системы оплаты по результатам (эффективный контракт)✓ Установить законодательно обоснованные нормы трудовой нагрузки медицинских работников✓ Внедрить специализированное страхование медицинских работников от несчастных случаев (заражение, летальные исходы).
Модернизация технической оснащённости	<ul style="list-style-type: none">✓ В законодательстве необходимо ввести понятие эффективность использования материально-технических ресурсов здравоохранения и требование мониторинга этого показателя✓ Обеспечить сопоставимость данных об использовании медтехники по стране с последующей аналитикой✓ Осуществлять закуп современной медицинской техники посредством ГЧП проектов✓ Обеспечить экономическую отдачу от использования современной медицинской техники✓ Необходимо значительно расширить использование телемедицинских технологий, разработать соответствующие инструкции и оплачивать их наравне с личными визитами.

Положение 5. Рекомендации по совершенствованию государственного управления системой здравоохранения с учетом глобальных вызовов пандемии COVID-19.

Направления	Рекомендации
Государственно-частное партнерство	<ul style="list-style-type: none">✓ Формирование эффективной институциональной среды для взаимодействия частного бизнеса и органов государственного управления системой здравоохранения✓ Внедрение современной методики оценки эффективности проектов ГЧП в системе здравоохранения✓ Обеспечение информационной открытости ГЧП проектов на примере опыта Австралии✓ Формирование системы управления рисками при реализации проектов ГЧП✓ Повышение квалификации государственных служащих и частного сектора по применению опыта ГЧП в системе здравоохранения✓ Формирование системы мер по обеспечению социальной ответственности бизнеса за сохранение здоровья населения.

СПИСОК ТРУДОВ

СПИСОК
научных и учебно-методических трудов докторанта
Карагандинского экономического университета Казпотребсоюза
Тынгышевой Айгур Мухамедкалиевны

№	Название	Характер работы	Издательство, журнал (название, номер, год) номер авторского свидетельства	Объем	ФИО соавторов
1	2	3	4	5	6
Публикации в международных рецензируемых научных журналах					
1	Estimation of the effectiveness of public governance of the health system in the context of sustainable development	Electr. (article)	Entrepreneurship and sustainability issues, Republic of Lithuania, 2020. – Vol.7, Number 4 (June), P. 3309 – 3320. ISSN 2345-0282 ONLINE https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4(48) Справка о выявлении в базе Scopus № 03-05/573 от 28.09.2020 г.	0,8/0,4	Y. Aymagambetov N. Grazhevskaya A. Tyngisheva

Докторант специальности 6D051000
«Государственное и местное управление»

Список верен.
Заведующей кафедрой экономической теории и ГМУ, РьД

Ученый секретарь КЭУК,
к.э.н., профессор

Тынгышева А.М.

Мусатыева А.А.



Легостаева А.А.

№	Название	Характер работы	Издательство, журнал (название, номер, год) номер авторского свидетельства	Объем	ФИО соавторов
1	2	3	4	5	6
Публикации в изданиях, рекомендуемых ККСОН МОН РК					
2	Organizational and financial mechanism of public management of the health care system in foreign countries	Печат. (статья)	Доклады Национальной академии наук Республики Казахстан – 2019. – №1. – С.59 - 68	0,8/0,4	Аймагамбетов Е.Б.
3	Modern tendencies of state management of the health care system of the Republic of Kazakhstan	Печат. (статья)	Известия Национальной академии наук Республики Казахстан – 2019. – №2(324). – С. 26-32	0,6/0,3	Аймагамбетов Е.Б. Граженская Н.И.
4	Современное состояние системы здравоохранения Карагандинской области	Печат. (статья)	Вестник Карагандинского Университета – Серия Экономика. – 2019. – №2(94). – С.11-17	0,4/0,2	Аймагамбетов Е.Б.

Докторант специальности
6D051000 «Государственное и местное управление»

Handwritten signature

Тынгышева А.М.

Список верен.
Заведующей кафедрой экономической теории и ГМУ, Р&Д

Handwritten signature

Мусатаева А.А.

Ученый секретарь КЭУК,
к.э.н., профессор



Легостаева А.А.

1	2	3	4	5	6
Публикации в материалах или тезисах международных конференций					
5	Проблемы и перспективы развития обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан	Печат. (статья)	Современные тенденции в образовании и науке: состояние и перспективы: Материалы международной научно-практической конференции (16 марта 2018 года). В 4-х т. – Т.4 – Караганда: КЭУК, 2018. – С. 310-313	0,2	-
6	Прогноз государственных расходов на здравоохранение в Республике Казахстан	Печат. (статья)	Современный мир и молодежь: видение и диалектика развития: Материалы международной научно-практической конференции - Т.3. – Караганда: КЭУК, 2018. – С. 343-346	0,2	-
7	Методологические подходы к оценке эффективности государственного управления системой здравоохранения	Печат. (статья)	Наука и современное общество: новые интересы, векторы движения, приоритеты развития: Материалы международной научно-практической конференции -Т.2 - Караганда: КЭУК, 2018. – С. 197-201.	0,3	-

Докторант специальности
6D051000 «Государственное и местное управление»

Тынгышева А.М.

Список верен.
Заведующей кафедрой экономической теории и ГМУ, PhD

Мусатаева А.А.

Ученый секретарь КЭУК,
к.э.н., профессор



Легостаева А.А.

1	2	3	4	5	6
8	Особенности государственного управления системой здравоохранения в зарубежных странах	Печат. статья	Зеленый бизнес: жизнь ради будущего: Материалы VII международной научно-практической конференции (10-11 апреля 2019 года) - Киев: ЦП Компринт, 2019. – С. 157-165	0,25	-
9	Institutional changes in health care system of republic of Kazakhstan in epoch of Globalization	Печат. статья	Экономика, финансы, бизнес, управление: Материалы международного экономического форума (21-24 мая 2019 года) - Киев: Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, 2019. – С. 60	0,1	-

Докторант специальности
6D051000 «Государственное и местное управление»

Handwritten signature

Тынгашева А.М.

Список перен.
Заведующей кафедрой экономической теории и ГМУ, PhD

Handwritten signature

Мусатаева А.А.

Ученый секретарь КЭУК,
к.э.н., профессор



Легостаева А.А.

1	2	3	4	5	6
			<i>Другое</i>		
10	Приоритетные направления реализации государственной политики в области здравоохранения.	Печат. статья	Вестник КЭУ: экономика, философия, педагогика, юриспруденция – 2018. - №3 (50). – С. 21-24	0,25/0,1	Громова Н.И.
11	Сущность и инструменты государственного управления системой здравоохранения	Печат. статья	Международный научный журнал «Молодой учёный» – 2019. - №49(287). -С.133-136	0,25	-
12	Сравнительный анализ функционирования и развития систем здравоохранения Украины и Казахстана	Печат. статья	Вестник Киевского национального университета имени Тараса Шевченко - 2019. - №1 (202). – С. 13-20	0,8/0,3	Аймагамбетов Е.Б. Громова Н.И.

Докторант специальности
6D051000 «Государственное и местное управление»

Тынгышена А.М.

Список верен.
Заведующей кафедрой экономической теории и ГМУ, PhD


Мусатаева А.А.

Ученый секретарь КЭУК,
к.э.н., профессор



Легостаева А.А.

АКТЫ ВНЕДРЕНИЯ

NUR-SULTAN QALASYNYŇ ÄKIMDİGI «NUR-SULTAN QALASYNYŇ QOǴAMDYQ DENSAÝLYQ SAQTAÝ BASQARMASY» MEMLEKETTİK MEKEMESI		АКИМАТ ГОРОДА НУР-СУЛТАН ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА НУР-СУЛТАН»
010000, Nur-Sultan qalasy, Dostobırdık k-41, 11 tel.: (7172) 55-68-23, faks: (7172) 55-73-03		010000, город Нур-Султан, ул. Достобирдик, 11 тел.: (7172) 55-68-23, факс: (7172) 55-73-03
<i>09.12.2020 № 11-3/2020</i>		
В диссертационный совет		
АКТ ВНЕДРЕНИЯ		
<p>Данный акт подтверждает, что основные положения диссертационного исследования, полученные докторантом PhD Тынгишевой А.М. на тему «Государственное управление системой здравоохранения в условиях социальной модернизации Республики Казахстан» были внедрены в ГУ «Управление общественного здравоохранения города Нур-Султан».</p> <p>Докторантом были предложены следующие научные результаты:</p> <ul style="list-style-type: none">Рейтинговая оценка эффективности региональной системы здравоохранения;Социальная оценка эффективности реализации государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық»;Интегральный анализ результативности государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық».		
Руководитель ГУ «Управление общественного здравоохранения г. Нур-Султан»		Муратов Т.М.

В диссертационный совет

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Данный акт подтверждает, что результаты докторской диссертации Тынгишевой Айнур Мухамедкалиевны на тему «Государственное управление системой здравоохранения в условиях социальной модернизации Республики Казахстан» были изучены и использованы при разработке практических рекомендаций по совершенствованию процесса государственного управления системой здравоохранения Республики Казахстан.

В частности, докторантом были предложены следующие научные результаты:

Интегральный анализ результативности государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық»;

Социальная оценка эффективности реализации государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық»;

Рейтинговая оценка эффективности региональной системы здравоохранения;

Рекомендации по развитию и совершенствованию системы обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан.

Генеральный директор
РГП на ПХВ
«Республиканского центра
развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан



Тосекбаев К.Д.

В диссертационный совет по защите
диссертации на соискание
степени доктора философии (PhD)
по направлению
«Государственное и местное управление» при
Карагандинском экономическом университете
Казахстана

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Данный акт подтверждает, что основные положения диссертационного исследования, полученные докторантом PhD Тынгишевой А.М на тему «Государственное управление системой здравоохранения в условиях социальной модернизации Республики Казахстан» были внедрены в ГУ «Управление здравоохранения Карагандинской области».

В частности, были предложены рекомендации по использованию методики оценки эффективности государственного управления региональной системой здравоохранения. В целях совершенствования процесса государственного управления системой здравоохранения, диссертантом были предложены результаты интегрального анализа эффективности государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық».

Руководитель отдела
по развитию и координации
амбулаторно-поликлинической помощи



Д.Е. Байкенова