

**А.А. Агилбаева<sup>\*</sup>, Б.Т. Смайлов<sup>1</sup>, Е.А. Вечкинзова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Карагандинский университет имени академика Е.А. Букетова, Караганда, Казахстана;

<sup>2</sup>Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, Москва, Россия

<sup>1</sup>agilbayeva@inbox.ru, <sup>2</sup>b\_smaylov@bk.ru, <sup>3</sup>kvin07@list.ru

<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-2250-0615>, <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-3248-8739>,

<sup>3</sup><http://orcid.org/0000-0003-2543-625X>

<sup>3</sup>Scopus Author ID:57211264312

<sup>1</sup>ResearcherID:ACI-1570-2022

## **Конкурентоспособность региональных систем здравоохранения в Республике Казахстан**

### **Аннотация:**

**Цель:** Выявить конкурентные преимущества региональных социально-экономических систем регионов Республики Казахстан, а именно систему здравоохранения, так как одной из цепочек социально-экономических систем регионов является здравоохранение.

**Методы:** С помощью анализа статистических данных системы здравоохранения Республики Казахстан за 4-летний период раскрыть проблемы и конкурентные преимущества, произошедшие в каждом из регионов страны.

**Результаты:** Показаны региональные показатели, особое внимание сосредоточено на статистических показателях, которые предоставляют государственные органы. Результаты исследований в данном направлении могут быть использованы национальными и региональными врачами-медиками, учеными, представителями систем здравоохранения и политиками в области общественного здравоохранения.

**Выводы:** Абсолютные показатели здравоохранения отражают количество больничных организаций и коек для больных, количество врачей дает динамическую картину обеспеченности населения медицинским обслуживанием в каждом из регионов Казахстана. На основе анализа динамической картины относительных показателей здравоохранения авторами сформирован рейтинг конкурентоспособности регионов Республики Казахстан. Кроме того, определены направления дальнейших поисковых исследований, отражающих развитие региональной конкурентоспособности.

**Ключевые слова:** население регионов, регионы Казахстана, конкурентоспособность регионов, больничные койки, больничные организации, врачи, показатели здравоохранения, рейтинг конкурентоспособности регионов.

### **Введение**

В мировом сообществе конкурентоспособность регионов, в основном, рассматривают через призму социально-экономических систем, так как социально-экономические системы охватывают довольно широкий спектр влияния на экономику. В данной статье конкурентоспособность региональных социально-экономических систем изучена через конкурентоспособность здравоохранения в регионах Казахстана.

Конкурентоспособность здравоохранения имеет влияние на систему конкурентоспособности региональных социально-экономических систем. Субъекты медицинских услуг как в страховых, так и в налоговых системах здравоохранения пытаются улучшить общее здоровье населения. Ключевой целью для региональных больниц является работа с цепочкой из обширных задач, которые утверждает правительство. На сегодняшний день большинство исследований сосредоточено на различиях между системами здравоохранения с точки зрения регулирования, инструментов и свободы, которой обладают именно потребители медицинских услуг. Однако это не объясняет, как такие разные характеристики систем здравоохранения приводят к разным стратегиям и действиям при конкурентоспособности здравоохранения. Лучшее понимание этой связи между характеристиками системы здравоохранения регионов и поведением потребителей медицинских услуг поможет правительству улучшить качество медицинских услуг.

Вследствие того, что на данный период весь мир охватила короновирусная пандемия, период анализа берется с 2017 года по 2020 год, т.е до пандемии и после.

<sup>\*</sup> Автор корреспонденции. E-mail: [agilbayeva@inbox.ru](mailto:agilbayeva@inbox.ru)

Объект исследования представляет собой систему здравоохранения областей Казахстана. Цель работы заключается в анализе системы здравоохранения, оценке обеспеченности населения медицинским обслуживанием в различных регионах Казахстана за 2017 и 2020 годы и выявления конкурентных преимуществ каждого региона.

Официальная статистическая информация является исходной информацией для анализа определенных категорий здравоохранения областей Казахстана, а также официальных данных Министерства здравоохранения Республики Казахстан. В динамической информации анализа, помимо 14 областей, отдельно выводятся данные трёх крупных городов Казахстана (Астана, Алматы и Шымкент).

### *Литературный обзор*

Развитие теории конкурентоспособности берет свое начало еще со времен А. Смита, который сформулировал теорию абсолютных преимуществ. (Smith, 1997). Дж. Стиглер отмечает, что конкуренция — это процесс реакции на новую силу и способ достижения нового равновесия, сущностью которого является борьба конкурентов за относительные преимущества (Stigler, 2000). Продолжил развитие теории сравнительных преимуществ известный американский экономист Майкл Портер. Разыскания Майкла Портера аргументируют и поясняют процессы относительных преимуществ в международной конкуренции (Porter, 1993).

Конкурентную среду в здравоохранении составляют следующие элементы: рынок медицинских услуг, медицинская услуга, потребители медицинских услуг (население), учреждения здравоохранения, участники рынка страхования, правительство (Greenberg, 1991). Практика показывает, что неодинаковое распределение врачей и медицинских коек существенно влияет на качество и эффективность здравоохранения, в то время как теоретическое понимание и соответствующие эмпирические исследования все еще отсутствуют. В этом исследовании утверждается, что расходящиеся распределения заложены в медицине (т. е. соотношение врачей и койко-мест варьируется для лечения различных заболеваний) и в значительной степени определяется системой оказания медицинской помощи, которая определяет, где следует лечить различные заболевания.

Проблематика параметров конкурентоспособности национальных систем здравоохранения является отдельной самостоятельной частью общего экономического анализа, направления которого многообразны и неравнозначны с позиции методологических, прикладных, страновых особенностей. Так, можно выделить следующие векторы исследований в этой сфере.

Во-первых, это значительный методологический пласт исследований связан с общим анализом эффективности и конкурентоспособности системы здравоохранения, начиная от традиционного определения эффективности к специфике эффективности в здравоохранении (Peacock et.al., 2001; Вялков, 2004; Орлова, Соколова, 2010; Туренко, 2013; Швец, 2016).

Второй методологический сегмент вырастает из выделения медицинских услуг как фундаментального блага (Grossman, 1972; Becker, 1974; Culyer, Newhouse, 2000), общественного блага (Пономаренко, Исаев, 2007), социально-значимого блага (Якобсон, 2015). Данные подходы детерминируют обоснование тезиса о том, что вся система здравоохранения имеет эклектичную природу, сочетая в себе производство и предоставление как смешанных общественных, так и частных рыночных благ. Это, в свою очередь, определяет многосекторную и многофакторную специфику данной сферы.

Данный теоретико-методологический конструкт обуславливает существование третьего исследовательского блока, связанного с компаративистским анализом эффективности и конкурентоспособности страновых моделей национальных систем здравоохранения. Большинство исследований по данному направлению связаны с анализом универсалистской модели Бевериджа (Кучеренко, Данишевский, 2000; Davis et.al, 2014; Салтман, Фигейрас, 2016), модели социального страхования Бисмарка (Борисов, Задворная, 2012; Рагозин и др., 2015; Садовничий и др., 2017), а также моделей частного здравоохранения (Кимбол, 2007; Enthoven, 2015). На сочетании элементов этих трех первичных моделей здравоохранения, различных с точки зрения финансово-экономической институциональности, строятся различные страновые варианты организационно-экономического механизма развития национальных систем здравоохранения.

Однако, несмотря на значительное исследовательское поле, следует отметить, что большинство проблем эффективности системы здравоохранения и ее конкурентоспособность анализируются отдельно друг от друга. В то же время разработка общих механизмов и алгоритмов повышения конкурентоспособности систем здравоохранения в контексте параметров ее эффективности приводит расширению конкурентной среды и эффективному развитию регионов и территорий. Потому актуализи-

руются вопросы исследования как специфических видов эффективности (медицинской, социальной, экономической) здравоохранения, так и синергетических эффектов их влияния на параметры конкурентоспособности национальных здравоохранительных.

В настоящее время в научном сообществе идет дискуссия о реальном влиянии этих факторов на качество больниц. Априорные эмпирические данные подтверждают, что обеспеченность врачами, больничными организациями, количество больничных коек влияет на конкурентоспособную среду в здравоохранении регионов страны. Некоторые исследования подтверждают гипотезу о том, что усиление конкуренции между больницами ведет к развитию здравоохранения в регионах (Bloom, Propper, 2015), другие исследования сообщают об отсутствии существенной связи между качеством и конкуренцией (Gaynor, Sailer, 2016), пока еще другие исследования свидетельствуют о том, что усиление конкуренции может даже нанести ущерб здоровью людей (Propper, Burgess, 2018). Одна общая черта этих исследований заключается в том, что они предполагают, что больницы конкурируют с заранее определенным набор поставщиков на их местном рынке или в зоне охвата площади (Berta, Seghieri, 2013).

Поставщики медицинских услуг теперь более четко видят в пациенте конечного потребителя медицинских услуг; таким образом, как и в любом другом бизнесе, концепция удовлетворенности и лояльности пациентов стала главной заботой организаций здравоохранения. Чем больше пациенты вовлечены в собственное здоровье, тем лучше результаты с точки зрения качества, стоимости и эффективности.

### **Методы**

Анализ динамики показателей здравоохранения Казахстана за четырехгодичный период с 2017 по 2020 гг., построение по регионам относительных и агрегированных показателей (коэффициентов здравоохранения) и определение наиболее и наименее благополучных регионов Казахстана по здравоохранению. Эмпирический анализ проводится путем описания таких показателей, как обеспеченность населения больничными организациями, больничными койками, врачами в период с 2017 по 2020 годы.

### **Результаты**

Учитывая отличия в численности населения, проживающего в различных областях и крупных городах, сравнительно по регионам, в конечном итоге, подлежат относительные показатели здравоохранения, которые определяются в расчете на 10 тыс. жителей или на 100 тыс. жителей, проживающих в регионе (Нигметова, Тасболатова, 2019).

Уровень государственных расходов на здравоохранение воздействует на результаты состояния здоровья населения Казахстана. За расходование бюджета на здравоохранение на благо масс отвечает правительство. Принято считать, что в условиях демократии социально-экономическая конкуренция заставляет избранное правительство тратить больше средств на здравоохранение, образование, инфраструктуру на благо граждан. Мы эмпирически утверждаем, что конкуренция между регионами вынуждает действующее правительство тратить больше средств на здравоохранение, чтобы улучшить качество жизни населения регионов страны.

В таблице 1 показано распределение населения Казахстана по регионам. Разнородная динамика численности населения по регионам влияет на относительные показатели здравоохранения.

Различия в установках наблюдались в разных региональных группах. Таким образом, рассмотренная до сих пор литература указывает на то, что на поведение людей, стремящихся к здоровью, влияют культурные установки, ценности. Кроме того, это отчасти связано с низким уровнем образования населения в целом, что, как известно, влияет на знания и понимание здоровья и болезни и последующее поведение в поисках здоровья.

Вопрос: «Обеспечило ли здравоохранение Казахстана онлайн-системы направлений в медицинских учреждениях?», а также соблюдение правил безопасности в медицинских учреждениях регионов вызывают серьезную обеспокоенность из-за продолжающегося дефицита кадров. В этом исследовании изучается количественная характеристика в региональном разрезе на период с 2017 по 2020 гг. Чтобы предоставить всесторонний анализ того, как общество реагирует на изменения в системе здравоохранения, необходимо проводить не только статистический метод, но и проводить анкетирования в этой области исследования, например, связанного с обращением за медицинской помощью, использованием альтернативного лечения и состояния здоровья.

Таблица 1

**Распределение населения Казахстана по регионам\***

Наименование	Чел., на начало 2017 г.	Чел., на начало 2020 г.	Наименование	Чел., на начало 2017 г.	Чел., на начало 2020 г.
Республика Казахстан	17918214	18631779	Кызылординская	773143	803531
Акмолинская	734369	736735	Мангистауская	642824	698796
Актюбинская	845679	881651	Павлодарская	757014	752169
Алматинская	1983465	2055724	Северо-Казахстанская	563300	548755
Атырауская	607528	645280	Туркестанская*	1966336	2016037
Западно-Казахстанская	641513	656844	Восточно-Казахстанская	1389568	1369597
Жамбылская	1115307	1130099	г. Нур-Султан	972692	1136156
Карагандинская	1382734	1376882	г. Алматы	1751308	1916822
Костанайская	879134	868549	г. Шымкент	912300	1038152

*\*Примечание.* Составлено авторами на основе официальных статистических данных Республика Казахстан.

*Число больничных организаций.* В абсолютном выражении в 2020 г. в стране функционировали 773 больничные организации (рис. 1). В Туркестанской, Кызылординской, Восточно-Казахстанской, Акмолинской областях их количество сократилось до 70 %. Такую резкую динамику можно объяснить сложной эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции в мире и стране, которая появилась 2020 г. Во время коронавирусной пандемии большинство мероприятий в учреждениях первичной медико-санитарной помощи были скорее лечебными или реабилитационными, чем профилактическими. Поэтому важно понимать формы продвижения и медицинских услуг, которые могли бы улучшить здоровье мужчин и женщин.

Для понимания феноменов, возникающих при напряженном состоянии государства, из-за перемен режима работ медицинских учреждений во время коронавирусной пандемии, необходимы мобильная организация и расширение больничных коек и больниц.

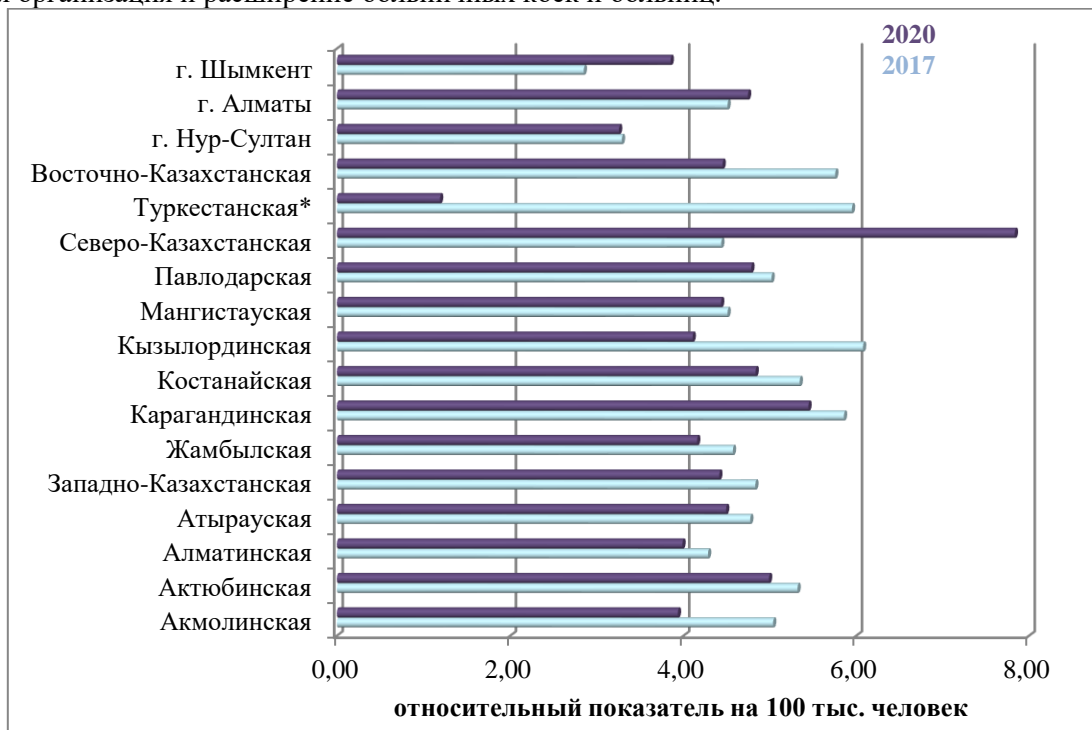


Рисунок 1 . Обеспеченность населения больничными организациями в регионах Казахстана (на 100 тыс. населения) в 2017–2020 гг.\*

*\*Примечание.* Составлен авторами на основе официальных статистических данных Республики Казахстан.

Туркестанский регион является густонаселенным, однако при этом с наименьшим количеством медицинских учреждений и медицинских работников, поэтому вполне логично, что процесс реализации государственных программ будет осуществляться в данном регионе. Кроме того, на рисунках 1–3 поясняются закономерности между медицинскими учреждениями, больничными койками и врачами. Наиболее прямую связь можно наблюдать между медицинскими учреждениями и больничными койками. Так как они относятся больше к инфраструктурному развитию региона. Мы обнаружили, что город Нур-Султан увеличил больничные койки на 5,08 %, что сыграло основную роль в рейтинге всех областей, включая 3 крупных города Казахстана.

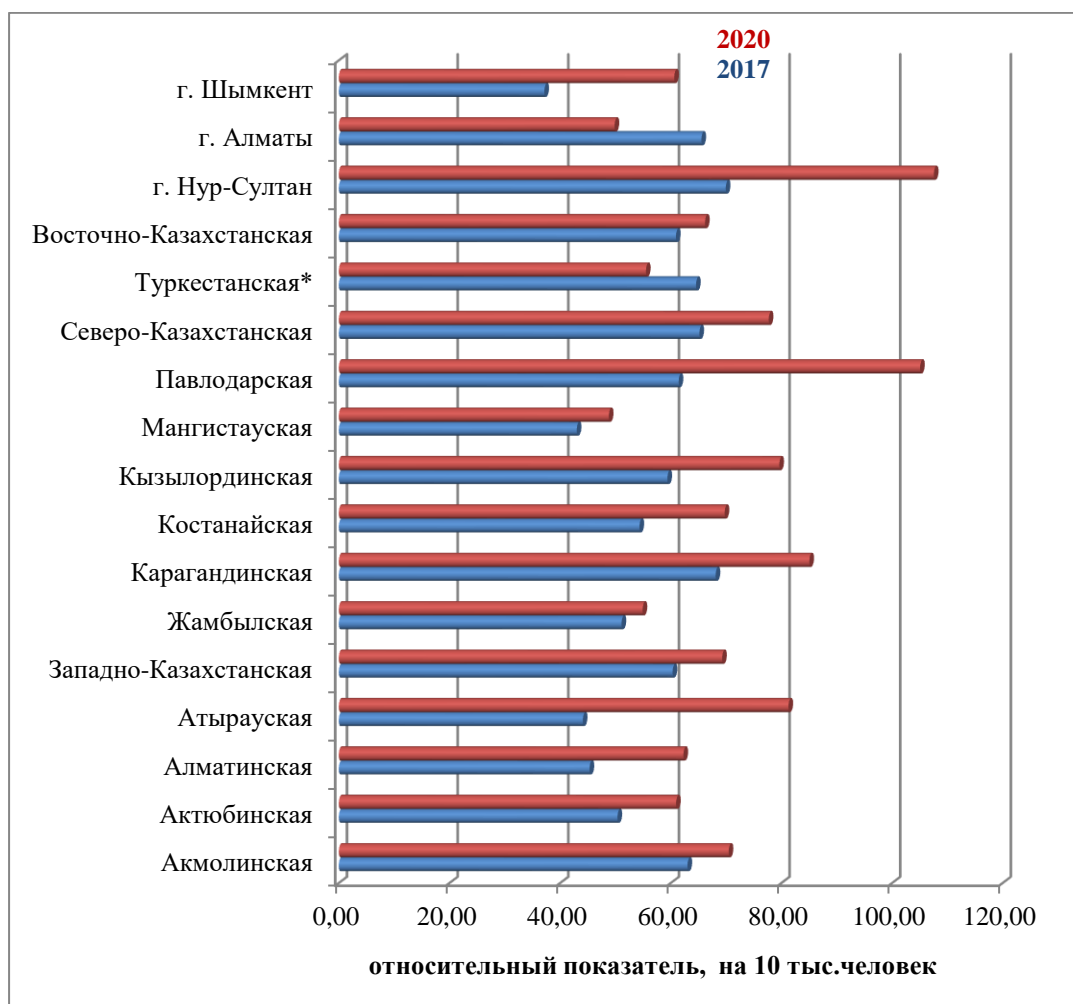


Рисунок 2. Обеспеченность населения больничными койками в регионах Казахстана (на 10 тыс. населения) в 2017–2020 гг.

\*Примечание. Составлен авторами на основе официальных статистических данных Республики Казахстан.

Численность врачей всех специальностей в стране увеличилась с 72,1 тыс. врачей в 2017 г. до 76,4 тыс. врачей в 2020 г., т.е. на 4–5 %. Это в среднем по стране. Обеспеченность населения врачами по регионам имеет более равномерную динамику роста.

Показатели обеспеченности населения врачами на 10 тыс. населения также различаются (рис. 3). Наибольшее количество врачей распределены в гг. Нур-Султане и Алматы.

\*Примечание. Составлен авторами на основе официальных статистических данных Республики Казахстан.

Численность врачей всех специальностей в стране увеличилась с 72,1 тыс. врачей в 2017 г. до 76,4 тыс. врачей в 2020 г., т.е. на 4–5 %. Это в среднем по стране. Обеспеченность населения врачами по регионам имеет более равномерную динамику роста.

Показатели обеспеченности населения врачами на 10 тыс. населения также различаются (рис. 3). Наибольшее количество врачей распределены в гг. Нур-Султане и Алматы.

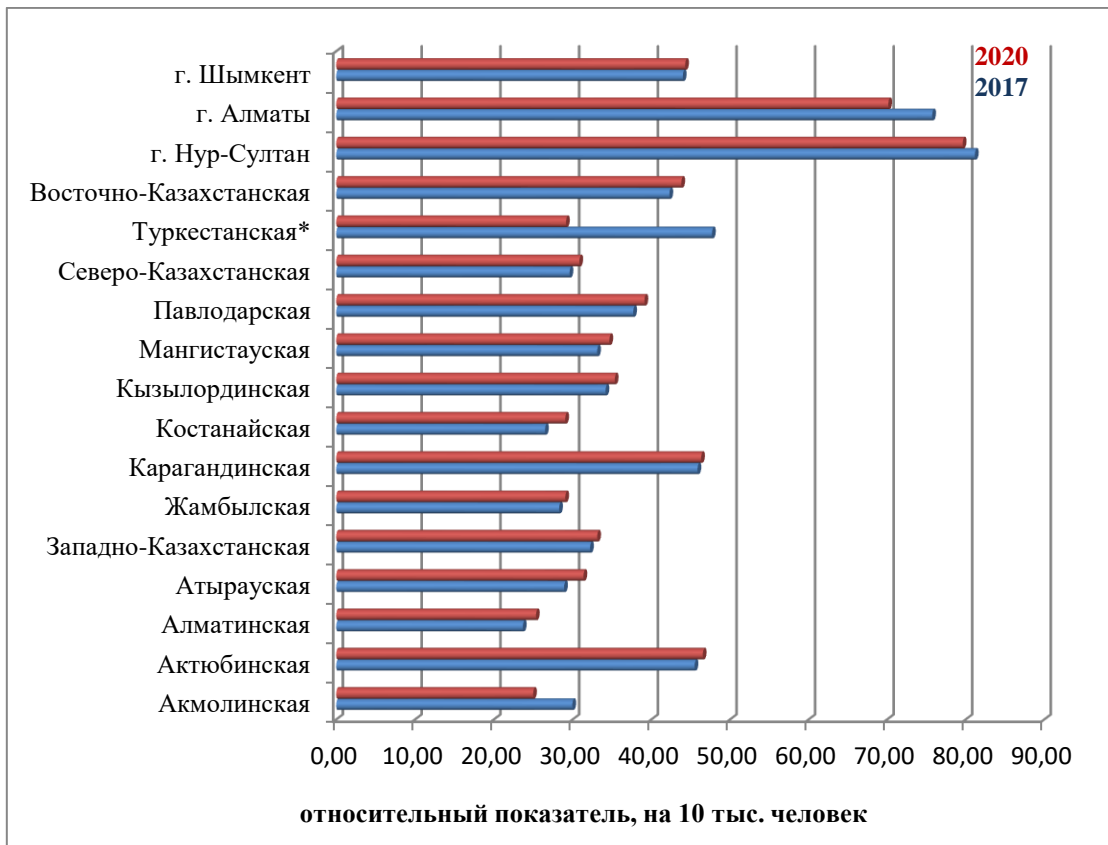


Рисунок 3 . Обеспеченность населения врачами всех специальностей в регионах Казахстана (на 10 тыс. населения) в 2017–2020 гг.

\*Примечание. Составлен авторами на основе официальных статистических данных Республики Казахстан.

**Обсуждение**

Представленные показатели, характеризующие региональные системы здравоохранения, позволяют определить обобщающий показатель обеспеченности населения медицинским обслуживанием и его динамику в каждом из регионов. Для этого все рассматриваемые показатели приводятся к рейтингу по обеспеченности медицинским обслуживанием в регионах Казахстана. Сначала показатели здравоохранения в каждом из регионов ранжируются (с 1-го по 17-е место) за анализируемый период (табл. 2).

В таблице можно видеть, что по итоговому рейтингу Карагандинская область занимает 1-е место по обеспеченности медицинским обслуживанием, следом за ней 2-е место занимает Павлодарская и 3-е место — Актюбинская область. Заметное снижение коэффициентов здравоохранения наблюдается в Туркестанской, Жамбылской, Атырауской и Алматинской областях.

Таблица 2

**Итоговый рейтинг по обеспеченности медицинским обслуживанием в регионах Казахстана**

Регионы Республики Казахстан	Рейтинг по обеспеченности населения больничными организациями в регионах Казахстана (на 100 тыс. населения)	Рейтинг по обеспеченности населения больничными койками в регионах Казахстана (на 10 тыс. населения)	Рейтинг по обеспеченности населения врачами всех специальностей в регионах Казахстана (на 10 тыс. населения)	Итоговый рейтинг по обеспеченности медицинским обслуживанием в регионах
1	2	2	3	4
Ақмолинская	14	7	17	11
Актюбинская	3	12	3	3
Алматинская	13	11	16	12

1	2	2	3	4
Атырауская	7	4	11	5
Западно-Казахстанская	10	9	10	9
Жамбылская	11	15	14	12
Карагандинская	2	3	4	1
Костанайская	4	8	15	8
Кызылординская	12	5	8	7
Мангистауская	3	17	9	9
Павлодарская	5	2	7	2
Северо-Казахстанская	1	6	12	4
Туркестанская*	17	14	13	13
Восточно-Казахстанская	8	10	6	6
г. Нур-Султан	16	1	1	3
г. Алматы	6	16	2	6
г. Шымкент	15	13	5	10

*Примечание.* Составлено авторами на основе официальных статистических данных Республики Казахстан.

Наши результаты подчеркивают сочетание неправильных представлений о региональной социально-экономической системе на индивидуальном уровне региона, а также проблемы на институциональном уровне, ограничивающие конкурентоспособность регионов. Полученные данные указывают на настоятельную необходимость обеспечения целевого образования и коммуникации в каждом регионе. Вместо того, чтобы предоставлять больше данных, мы рекомендуем широко распространяемый, собранный на местном уровне синтез, посвященный конкретным проблемам колеблющихся медработников. Следует рассмотреть возможность адаптации мероприятий к конкретным профессиональным группам. Институциональные нормы и культура могут оказывать сильное влияние на установление поведения по умолчанию: необходимы дополнительные усилия для улучшения продвижения значимости врачей и медицинских работников.

Система здравоохранения развивается, но не всегда темпы развития системы здравоохранения региона соответствуют темпам динамики численности населения в регионе (Естурлиева, Утебадиева, 2019).

Механизм регулирования региональной экономики должен содержать антикризисные меры, которые смогут вывести экономику из скачковых кризисов и способствовать развитию конкурентоспособности регионов (Озина, Чернышев, 2017).

Между тем менее развитые области находятся в невыгодном положении с точки зрения привлечения врачей, поскольку политические, экономические и медицинские технологические силы действовали совместно, чтобы определить распределение ресурсов здравоохранения. Необходим новый подход к распределению ресурсов здравоохранения, в котором основное внимание уделяется совместному размещению различных ресурсов, и предполагается, что для координации и оптимизации распределения ресурсов здравоохранения по всей стране требуется более комплексная политика.

### **Выводы**

Проблемы регионального медицинского обеспечения в регионах Казахстана заключаются в том, что в стране нет масштабного производства медицинского оборудования, широкого ассортимента выпуска лекарственных препаратов (Айтмурзина, Нурумов, 2019). Темпы мировой глобализации и цифровизации ускорились, поэтому оснащать больницы новыми медицинскими устройствами становится более затратным. Появились новые цифровые платформы баз данных для медицинских учреждений, которые, в свою очередь, нуждаются в постоянной цифровой защите.

В сфере здравоохранения разумное и обоснованное распределение ресурсов, а также их сбалансированное распределение не налагают никаких обременений на систему здравоохранения общества, предотвращая негативные последствия.

Составленная авторами рейтинговая таблица по обеспеченности медицинским обслуживанием помогает выявить слабые регионы и стимулировать самостоятельную стратегию развития. Выводы были определены как полезные для систем здравоохранения для выявления и улучшения слабых процессов и их подпроцессов, чтобы обеспечить конкурентное преимущество перед конкурентами.

### Список литературы

- Berta P. Comparing health outcomes in hospitals: the experience of the Lombardy region / P. Berta, C. Seghieri, G. Vittadini // *Health Department, scientific*. — 2013. — No. 16(3). — P. 245–257.
- Bloom N. The impact of competition on governance quality: Evidence from public hospitals / N. Bloom, K. Propper, S. Seiler, J. Van Reenen // *Reverend Econom. Stud.* — 2015. — No. 82(2). — P. 457–489.
- Culyer A.J. Handbook of Health Economics / A.J. Culyer, J.P. Newhouse (Ed). Amsterdam: Elsevier. — 2000.
- Davis K. Mirror, mirror on the wall. How the performance of the US health care system compares internationally / K. Davis, C. Schoen, K. Stremikis. [https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/mediailes\\_publications\\_fund\\_report\\_2014\\_jun\\_1755\\_davis\\_mirror\\_mirror\\_2014.pdf](https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/mediailes_publications_fund_report_2014_jun_1755_davis_mirror_mirror_2014.pdf)
- Enthoven A.C. The history and principles of managed competition / A.C. Enthoven // *Health affairs*. — 2015. Vol. 12, No. 1. — P. 24–48.
- Gaynor M. Free choice. Reform, selection and review sets in the English National Health Service / M. Gaynor, K. Propper, S. Sailer // *Economy open*. — 2016. — No. 106 (11). — P. 3521–3557.
- Greenberg W. Competition, Regulation and Rationing in Health Care / W. Greenberg // *Ann Arbor: Health Administration Press*. — 1991. — 188 p.
- Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health / M. Grossman // *The Journal of Political Economy*. — 1972. — Vol. 80, No. 2. — P. 223–255.
- Peacock, S. Techniques for Measuring Efficiency in Health Services / S. Peacock, C. Chan, M. Mangolini, D. Johansen // *Productivity Commission Staff Working Paper*. — 2001. — July.
- Propper S. Competition and Quality: NHS Domestic Market Evidence 1991–1999 / S. Propper, S. Burgess, D. Gossage // *Economy J*. — 2018. — No. 118. — P. 138–170.
- Айтмурзина Б.Т. Проблемы регионального обеспечения в Казахстане / Б.Т. Айтмурзина, А.А. Нурумов, М.Ж. Каменова, С.К. Капышева // *Вестн. КазУЭФМТ*. — 2019. — № 4. — С. 145.
- Борисов К.Н. Реформы здравоохранения в Германии: плюсы и минусы / К.Н. Борисов, О.Л. Задворная // *Международное здравоохранение*. — 2012. — Т. 3 (2). URL: [http://rosmedportal.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1687:20](http://rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1687:20).
- Вялков А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций / А.И. Вялков. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 112 с.
- Естурлиева А.И. Анализ системы здравоохранения Казахстана — одного из основных факторов повышения социально-экономического состояния страны / А.И. Естурлиева, Д.Б. Утебалиева // *Социальные и экономические системы. Экономика*. — 2019. — № 2. — С. 126–140.
- Кимбол А.М. Система здравоохранения США: сравнительное исследование / А.М. Кимбол // *Управление в здравоохранении России и США: Опыт и проблемы*. — Новосибирск: НГАЭиУ, 2007. — С. 50–64.
- Кучеренко В.З. Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран / В.З. Кучеренко, К.Д. Данишевский // *Экономика здравоохранения*. — 2000. — № 7. — С. 5–12.
- Нигметова Г.Ж. Региональные различия в здравоохранении Казахстана / Г.Ж. Нигметова, А.А. Тасболатова // *Журн. Каспийский гос.ун-т технологий и инжиниринга им. Ш. Есенова*. — 2019. — № 2(8). — С. 142–162.
- Озина А. Методология и инструментарии создания региональной системы социального партнерства в здравоохранении и образовании / А. Озина, А.Н. Чернышев // *Вестн. НГИЭИ*. — 2017. — № 11(78). — С. 120–129.
- Орлова Е.М. Категории эффективности в системе здравоохранения / Е.М. Орлова, О.Н. Соколова // *Фундаментальные исследования*. — 2010. — № 4. — С. 70–75.
- Официальная статистическая информация (по отраслям) / Официальный сайт. Комитет по статистике Республики Казахстан. URL: <http://stat.gov.kz>.
- Пономаренко Е.В. Экономика и финансы общественного сектора / Е.В. Пономаренко, В.А. Исаев. — М.: ИНФРА-М, 2007. — С. 82–96.
- Портер М. Международная конкуренция / М. Портер, пер. с англ.; под ред. В.Д. Щетинина. — М., 1993. — 157 с.
- Рагозин А. Сравнение национальных систем здравоохранения стран, использующих «страховую» и «бюджетную» модели финансирования / А. Рагозин, Н.А. Кравченко, В.Б. Розанов // *Здравоохранение*. — 2015. — № 12. — С. 30–39.
- Садовничий В.А. От традиций к инновациям. Реформы здравоохранения в современном мире / В.А. Садовничий, Н.С. Григорьева, Т.В. Чубарова. — М.: Экономика, 2017. — 286 с.
- Салтман Р.Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р.Б. Салтман, Дж. Фигейрас. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 432 с.
- Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов / А. Смит. — М.: Ось-89, 1997. — 255 с.
- Стиглер Дж. Совершенная конкуренция: исторический ракурс / Дж. Стиглер; под ред. В.М. Гальперина // *Вехи экономической мысли: теория фирмы: [В 3 т.]*. — СПб.: Экон. шк., 2000. — Т. 2. — 300 с.
- Статистика: Основные показатели за 10 лет. / Официальный сайт. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. URL: <http://dsm.gov.kz/ru/kategorii/statistika>.



- Туренко Т.А. Методические подходы к оценке результативности и эффективности в системе здравоохранения на основе данных официальной статистики / Т.А. Туренко // Изв. Иркут. гос. экон. акад. — 2013. — № 4. — С. 120–125.
- Швец Ю.Ю. Теоретические и методологические подходы к определению эффективности медицинской услуги / Ю.Ю. Швец // Вестн. ВГУИТ. — 2016. — № 4. — С. 308–313. doi:10.20914/2310–1202–2016–4–308–313.
- Якобсон Л.И. Экономика общественного сектора: учеб. для вузов / Л.И. Якобсон. — М.: Юрайт, 2015. — С. 13–38.

**А.А. Агилбаева, Б.Т. Смайлов, Е.А. Вечкинзова**

### **Қазақстан Республикасындағы аймақтық денсаулық сақтау жүйелерінің бәсекеге қабілеттілігі**

#### **Аңдатпа**

*Мақсаты.* Мақаланы жазудың мақсаты Қазақстан Республикасы аймақтарының өңірлік әлеуметтік-экономикалық жүйелерінің, атап айтқанда денсаулық сақтау жүйесінің бәсекелестік артықшылықтарын анықтау, өйткені өңірлердің әлеуметтік-экономикалық жүйелерінің бір тізбегі денсаулық сақтау саласы болып табылады.

*Әдістер.* Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің 4 жылдық кезеңдегі статистикалық деректерін талдау арқылы еліміздің әрбір өңірінде орын алған мәселелер мен бәсекелестік артықшылықтар зерттелді.

*Қорытынды.* Мемлекеттік органдар ұсынатын статистикалық көрсеткіштерге тоқталып, аймақтық көрсеткіштердің көрнекілігі тұжырымдалды. Осы бағыттағы зерттеу нәтижелерін республикалық және аймақтық медицина дәрігерлері, ғалымдар, денсаулық сақтау жүйесінің өкілдері және қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы саясаткерлер пайдалана алады.

*Тұжырымдама.* Денсаулық сақтаудың абсолютті көрсеткіштері ауруханалық ұйымдардың санын және олардағы науқастарға арналған төсек-орындарды, дәрігерлер санын көрсетеді, Қазақстанның әрбір өңіріндегі халықты медициналық көмекпен қамтамасыз етудің динамикалық көрінісін береді. Салыстырмалы денсаулық көрсеткіштерінің динамикалық бейнесін талдау негізінде авторлар Қазақстан Республикасы аймақтарының бәсекеге қабілеттілік рейтингін қалыптастырды. Сондай-ақ, мақалада аймақтық бәсекеге қабілеттілікті дамытуды көрсететін іздестіру-зерттеу жұмыстарын одан әрі жүргізу бағыттары белгіленген.

*Кілт сөздер:* облыстардың халқы, Қазақстан аймақтары, өңірлердің бәсекеге қабілеттілігі, аурухана төсек-орындары, аурухана ұйымдары, дәрігерлер, денсаулық көрсеткіштері, өңірлердің бәсекеге қабілеттілік рейтингісі.

**A.A. Agilbaeva, B.T. Smaylov, E.A. Vechkinzova**

### **Competitiveness of regional healthcare systems in the Republic of Kazakhstan**

#### **Abstract**

*Object:* The purpose of this article is to identify the competitive advantages of the regional socio-economic systems of the regions of the Republic of Kazakhstan, namely the healthcare system since one of the chains of the socio-economic systems of the region is healthcare.

*Methods:* The method of analysis.

*Results:* The visibility of regional indicators is revealed, focusing on the statistical indicators provided by government agencies. The results of research in this direction can be used by national and regional medical doctors, scientists, representatives of health systems, and politicians in the field of public health.

*Conclusions:* Absolute indicators of health care reflect the number of hospital organizations and beds in them for patients, the number of doctors, giving a dynamic picture of the provision of the population with medical care in each of the regions of Kazakhstan. Based on the analysis of the dynamic picture of relative health indicators, the authors formed a competitiveness rating of the regions of the Republic of Kazakhstan. The authors also identified areas for further exploratory research reflecting the development of regional competitiveness.

*Keywords:* population of regions, regions of Kazakhstan, competitiveness of regions, hospital beds, hospital organizations, doctors, health indicators, competitiveness rating of regions.

#### **References**

- Aitmurzina, B.T., Nurumov, A.A., Kamenova, M.Zh., & Kapysheva, S.K. (2019). Problemy regionalnogo obespecheniya v Kazakhstane [Problems of regional provision in Kazakhstan]. *Vestnik Kazakhskogo universiteta ekonomiki, finansov i mezhdunarodnoi trgovli — Bulletin of the Kazakh University of Economics, Finance and International Trade*, 4, 145 [in Russian].
- Berta, P., Seghieri, C., & Vittadini, G. (2013). Comparing health outcomes in hospitals: the experience of the Lombardy region. *Health Department, scientific*, 16(3), 245–257.

- Bloom, N., Propper, K., Seiler, S., & Van Reenen, J. (2015). The impact of competition on governance quality: Evidence from public hospitals. *Reverend Econom. Stud.*, 82(2), 457–489.
- Borisov, K.N., & Zadvornaya, O.L. (2012). Reformy zdravookhraneniya v Germanii: plyusy i minusy [Healthcare reforms in Germany: Pros and cons]. *Mezhdunarodnoe zdravookhranenie — International Healthcare*, 3 (2). Retrieved from [http://rosmedportal.com/index.php?op-tion=com\\_content&view=article&id=1687:20](http://rosmedportal.com/index.php?op-tion=com_content&view=article&id=1687:20) [in Russian].
- Culyer, A.J., & Newhouse, J.P. (ed). (2000). Handbook of Health Economics. Amsterdam: Elsevier.
- Davis, K., Schoen, C., & Stremikis, K. (2014). Mirror, mirror on the wall. How the performance of the US health care system compares internationally. [https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/mediailes\\_publications\\_fund\\_report\\_2014\\_jun\\_1755\\_davis\\_mirror\\_mirror\\_2014.pdf](https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/mediailes_publications_fund_report_2014_jun_1755_davis_mirror_mirror_2014.pdf)
- Enthoven, A.C. (2015). The history and principles of managed competition. *Health affairs*, 12, 1, 24–48.
- Esturlieva, A.I., & Utebalieva, D.B. (2019) Analiz sistemy zdravookhraneniya Kazakhstana — odnogo iz osnovnykh faktorov povysheniya sotsialno-ekonomicheskogo sostoyaniya strany [Analysis of the healthcare system of Kazakhstan as one of the main factors increasing social-economic state of the country]. *Sotsialnye i ekonomicheskie sistemy. Ekonomika — Social and economic systems. Economy*, 2, 126–140 [in Russian].
- Gaynor, M., Propper, K., & Sailer, S. (2016). Free choice. Reform, selection and review sets in the English National Health Service. *Economy open*, 106 (11), 3521–3557.
- Greenberg, W. (1991). Competition, Regulation and Rationing in Health Care. Ann Arbor: Health Administration Press. — 188 p.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *The Journal of Political Economy*, 223–255.
- Kimbol, A.M. (2007). Sistema zdravookhraneniya SShA: sravnitelnoe issledovanie [The US healthcare system: a comparative study]. *Upravlenie v zdravookhraneni Rossii i SShA: Opyt i problemy — Management in healthcare in Russia and the USA: Experience and Problems*. Novosibirsk: NGAEiU, 50–64 [in Russian].
- Kucherenko, V.I., & Danishevskii, K.D. (2000). Naibolee izvestnye sistemy zdravookhraneniya razvitykh stran [The most well-known health systems in developed countries]. *Ekonomika zdravookhraneniya — Health economics*, 7, 5–12 [in Russian].
- Nigmatova, G.Zh., & Tasbolatova, A.A. (2019). Regionalnye razlichiya v zdravookhraneni Kazakhstana [Regional differences in healthcare in Kazakhstan]. *Zhurnal Kaspiiskogo gosudarstvennogo universiteta tekhnologii i inzhiniringa imeni Sh. Esenova — Journal of the Caspian State University of Technology and Engineering named after Sh. Yesenov*, 2(8), 142–162 [in Russian].
- Ofitsialnaya statisticheskaya informatsiya (po otraslyam) [Official Statistic information] (2020). *Ofitsialnyi sait. Komitet po statistike Respubliki Kazakhstan — Official cite*. Committee on statistics of the Republic of Kazakhstan. Retrieved from <http://stat.gov.kz> [in Russian].
- Orlova, E.M., & Sokolova, O.N. (2010). Kategoriya effektivnosti v sisteme zdravookhraneniya [Category of efficiency in the healthcare system]. *Fundamentalnye issledovaniya — Fundamental Research*, 4, 70–75 [in Russian].
- Ozina, A., & Chernyshev, A.N. (2017). Metodologiya i instrumentarii sozdaniya regionalnoi sistemy sotsialnogo partnerstva v zdravookhraneni i obrazovanii [Methodology and tools for building a regional social partnership system in health and education]. *Vestnik Nizhegorodskogo gosudarstvennogo inzhenerno-ekonomicheskogo universiteta — Bulletin of the Nizhny Novgorod State University of Engineering and Economics*, 11(78), 120–129 [in Russian].
- Peacock, S., Chan, C., Mangolini, M., & Johansen, D. (2001). Techniques for Measuring Efficiency in Health Services. *Productivity Commission Staff Working Paper*, July.
- Ponomarenko, E.V., & Isaev, V.A. (2007). *Ekonomika i finansy obshchestvennogo sektora [Public sector Economics and Finance]*. Moscow: INFRA-M [in Russian].
- Porter, M. (1993). *Mezhdunarodnaya konkurentsia [International competition]*. V.D. Shhetinina (Ed.). Moscow [in Russian].
- Propper, S., Burgess, S., & Gossage, D. (2018). Competition and Quality: NHS Domestic Market Evidence 1991–1999. *Economy J.*, 118, 138–170.
- Ragozin, A., Kravchenko, N.A., & Rozanov, V.B. (2015). Sravnenie natsionalnykh sistem zdravookhraneniya stran, ispolzuyushchikh «strakhovuyu» i «byudzhethnyu» modeli finansirovaniya [Comparison of national health systems of countries using “insurance” and “budget” financing models]. *Zdravookhranenie — Healthcare*, 12, 30–39 [in Russian].
- Sadovnichii, V.A., Grigoreva, N.S., & Chubarova, T.V. (2017). Ot traditsii k innovatsiyam. Reformy zdravookhraneniya v sovremennom mire [From tradition to innovation. Healthcare reforms in the modern world]. Moscow: Ekonomika [in Russian].
- Saltman, R.B., & Figeiras, Dzh. (2016). *Reformy sistemy zdravookhraneniya v Evrope. Analiz sovremennykh strategii [Health system reforms in Europe. Analysis of modern strategies]*. Moscow: GEOTAR-Media [in Russian].
- Shvets, Yu.Yu. (2016). Teoreticheskie i metodologicheskie podkhody k opredeleniyu effektivnosti meditsinskoi uslugi [Theoretical and methodological approaches to determining the division of the effectiveness of medical services]. *Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo universiteta inzhenernykh tekhnologii — Proceedings of the Voronezh State University of Engineering Technologies*, 4, 308–313. <https://doi.org/10.20914/2310-1202-2016-4-308-313> [in Russian].

- Smit, A. (1997). *Issledovanie o prirode i prichinakh bogatstva narodov [Research on the nature and causes of the wealth of nations]*. Moscow: Os–89 [in Russian].
- Statistika (2020). *Osnovnye pokazateli za 10 let [Statistics: Key indicators for 10 years]*. *Ofitsialnyi sait. Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan – Official website. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan*. Retrieved from <http://dsm.gov.kz/ru/kategorii/statistika> [in Russian].
- Stigler, Dzh. (2000). Sovershennaya konkurenciya: istoricheskii rakurs [Perfect competition: a historical perspective]. *Vekhi ekonomicheskoi mysli: teoriya firmy – Milestones of economic thought: the theory of the firm* (Vols 3; Vol. 2). V.M. Galperina (Ed.). Saint Petersburg: Ekonomicheskaya shkola [in Russian].
- Turenko, T.A. (2013). Metodicheskie podkhody k otsenke rezultativnosti i effektivnosti v sisteme zdravookhraneniya na osnove dannykh ofitsialnoi statistiki [Methodological approaches to assessing the effectiveness and efficiency in the health care system based on official statistics data]. *Izvestiya Irkutskoi gosudarstvennoi ekonomicheskoi akademii — Proceedings of the Irkutsk State Economic Academy*, 4, 120–125 [in Russian].
- Vyalkov, A.I. (2004). *Otsenka effektivnosti deyatelnosti meditsinskikh organizatsii [Evaluation of the effectiveness of medical organizations]*. Moscow: GEOTAR-MED [in Russian].
- Yakobson, L.I. (2015). *Ekonomika obshchestvennogo sektora [Public sector economics]*. Moscow: Yurait [in Russian].