

Торайғыров университетінің
ҒЫЛЫМИ ЖУРНАЛЫ
НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
Торайғыров университета

ТОРАЙҒЫРОВ УНИВЕРСИТЕТІНІҢ ХАБАРШЫСЫ

Экономикалық сериясы
1997 жылдан бастап шығады



ВЕСТНИК ТОРАЙҒЫРОВ УНИВЕРСИТЕТА

Экономическая серия
Издается с 1997 года

ISSN 2710-3552

№ 3 (2026)

Павлодар

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
Торайгыров университета

Экономическая серия
выходит 4 раза в год

СВИДЕТЕЛЬСТВО

о постановке на переучет периодического печатного издания,
информационного агентства и сетевого издания
№ KZ93VPY00029686

выдано
Министерством информации и коммуникаций
Республики Казахстан

Тематическая направленность
публикация материалов в области экономики, управления,
финансов, бухгалтерского учета и аудита

Подписной индекс – 76133

<https://doi.org/10.48081/BTOUEcon3.2026/ISSN2710-3552>

Бас редакторы – главный редактор
Давиденко Л. М.
доктор PhD

Заместитель главного редактора
Ответственный секретарь

Гребнев Л. С., *д.э.н., профессор*
Шеримова Н. М., *доктор PhD*

Редакция алкасы – Редакционная коллегия

Шмарловская Г. А.,	<i>д.э.н., профессор (Беларусь);</i>
Кунязов Е. К.,	<i>доктор PhD, доцент;</i>
Алмаз Толымбек,	<i>доктор PhD, профессор (США);</i>
Мукина Г. С.,	<i>доктор PhD, ассоц. профессор, доцент;</i>
Дугалова Г. Н.	<i>д.э.н., профессор</i>
Алтайбаева Ж. К.,	<i>к.э.н.</i>
Мусина А. Ж.,	<i>к.э.н., ассоц. профессор, доцент;</i>
Титков А. А.,	<i>к.э.н., доцент;</i>
Искакова З. С.	<i>технический редактор.</i>

За достоверность материалов и рекламы ответственность несут авторы и рекламодатели
Редакция оставляет за собой право на отклонение материалов
При использовании материалов журнала ссылка на «Вестник Торайгыров университета» обязательна

<https://doi.org/10.48081/BTOUEcon3.2026/82-100>

***Г. К. Амирова¹, Н. А. Баранова², О. В. Мишулина³,
Н. С. Горелова⁴, М. У. Уажанов⁵**

^{1,5}Медицинский университет Астана,
Республика Казахстан, г. Астана;

^{2,3,4}Костанайский филиал ФГБОУ ВО «Челябинский
государственный университет»,
Республика Казахстан, г. Костанай.

¹ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7858-497X>

²ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0610-7565>

³ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1953-8842>

⁴ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7179-3456>

⁵ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7075-3716>

*e-mail: gulnur8383@mail.ru

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН НА ОСНОВЕ ПРОЕКТНОГО ПОДХОДА

В статье исследуются направления совершенствования менеджмента здравоохранения Республики Казахстан в условиях постпандемийного восстановления, цифровой трансформации и усиления требований к результативности государственного управления. Цель исследования состоит в обосновании проектного подхода как инструмента повышения согласованности реформ, управляемости изменений и измеримости результатов в медицинских организациях. Теоретическая основа работы включает современные представления о менеджменте в здравоохранении, цифровой трансформации, организационной зрелости и проектном управлении. Особое внимание уделено научной полемике между подходами, связывающими эффективность отрасли преимущественно с ростом финансирования и цифровизацией, и позициями, рассматривающими качество управленческой архитектуры как главный фактор устойчивости системы. Эмпирическую базу составили официальные статистические данные Республики Казахстан, нормативно-

правовые акты и материалы по реализации цифровой экосистемы E-Densaulыq и модернизации сельского здравоохранения. В ходе анализа установлено, что положительная динамика ожидаемой продолжительности жизни и расширение финансового контура отрасли не устраняют автоматически проблему эффективности, поскольку сопровождаются ростом расходной нагрузки, управленческой фрагментацией и неоднородностью проектных компетенций. По результатам исследования обоснована необходимость институционализации проектного подхода через создание отраслевого проектного офиса, внедрение единой системы KPI и мониторинга, развитие цифровых и управленческих компетенций руководителей, а также интеграцию кадровых, инфраструктурных и информационных решений в единую логику реформ.

Ключевые слова: здравоохранение, менеджмент, проектный подход, цифровизация, статистический анализ, KPI, медицинская организация, Казахстан.

Введение

Современный этап развития системы здравоохранения Республики Казахстан характеризуется усложнением требований к качеству управления медицинскими организациями. Кадровый дефицит, территориальная неравномерность доступности медицинской помощи, рост ожиданий населения, цифровая трансформация отрасли и необходимость рационального использования государственных ресурсов формируют новую управленческую реальность, в которой менеджмент здравоохранения приобретает системообразующее значение. В этих условиях результативность функционирования медицинских организаций определяется не только объемом ресурсов, но и способностью управленческой системы обеспечивать координацию, адаптацию и согласованность решений.

В научной литературе отсутствует полное единство в оценке факторов, определяющих устойчивость здравоохранения. Одни исследователи связывают модернизацию отрасли, прежде всего с ростом финансирования, расширением инфраструктуры и внедрением цифровых решений, другие подчеркивают, что ресурсные и технологические преобразования не гарантируют повышения качества медицинской помощи без изменения управленческой логики и формирования единой системы оценки результатов. В этой связи особую актуальность приобретает проектный подход, рассматриваемый как инструмент повышения управляемости реформ

и измеримости результатов, однако его эффективность зависит от степени интеграции в общую систему управления здравоохранением.

Научная и практическая проблема исследования состоит в том, что отраслевые преобразования нередко развиваются неравномерно и не всегда объединяются в единую управленческую логику. Это приводит к рассогласованию между стратегическими целями и практикой их реализации на уровне медицинских организаций. В связи с этим возникает необходимость в обосновании таких теоретических и прикладных подходов, которые позволят рассматривать проектный подход как основу формирования более целостной, адаптивной и результативной модели менеджмента здравоохранения в Республике Казахстан.

Материалы и методы

Эмпирическую базу исследования составили официальные данные Бюро национальной статистики Республики Казахстан, материалы Министерства здравоохранения Республики Казахстан и действующие нормативно-правовые акты, регулирующие развитие системы здравоохранения и проектного управления.

В исследовании использованы методы контент-анализа, сравнительного и системного анализа, экономико-статистического анализа, графической интерпретации данных и экспертного обобщения. Статистический блок охватывал показатели ожидаемой продолжительности жизни, доходов и расходов организаций здравоохранения, кадрового и инфраструктурного обеспечения отрасли. Для интерпретации результатов применялся проектно-ориентированный подход, позволяющий соотнести количественные изменения с качеством управленческих решений.

Период исследования охватывает 2021–2025 гг., что позволяет оценить тенденции постпандемийного восстановления и современного этапа реформ. Обработка данных выполнена на основе открытых официальных источников с последующим агрегированием результатов в таблицы и диаграммы.

Методическая логика исследования включала систематизацию теоретических подходов к менеджменту в здравоохранении и проектному управлению, сбор и сопоставление статистических данных, расчет производных показателей и формулирование практических рекомендаций. При этом использовались методы анализа динамических рядов, относительных и средних величин. Для оценки финансовой устойчивости был рассчитан коэффициент покрытия расходов доходами, для характеристики инфраструктурных изменений – доля реализованных объектов модернизации сельского здравоохранения, для оценки кадрового масштаба системы – условное соотношение численности врачей и больничных организаций. Это

позволило обеспечить более доказательную и системную интерпретацию полученных результатов.

Результаты и обсуждение

Теоретический анализ современных исследований показывает, что специфика менеджмента в здравоохранении определяется высокой социальной ценой управленческой ошибки, возрастающей сложностью координации клинических, организационных и цифровых процессов, а также усилением роли пациента как активного участника медицинского взаимодействия. В этих условиях центр управленческого внимания смещается от локального контроля операций к системному управлению изменениями, качеством медицинской помощи, кадровой устойчивостью и цифровой интеграцией процессов. Современные подходы подчеркивают, что эффективный менеджмент здравоохранения должен строиться на принципах пациентоориентированности, межуровневой координации, цифровой совместимости и доказательной оценки результатов [1; 2; 3; 4].

Вместе с тем в научной литературе отсутствует полное единство в оценке того, какие именно инструменты должны рассматриваться в качестве ключевых для модернизации управления в здравоохранении. Часть исследователей связывает повышение эффективности отрасли прежде всего с цифровой трансформацией, полагая, что внедрение информационных систем, электронных медицинских записей и платформенных решений само по себе повышает прозрачность процессов и ускоряет принятие решений [5; 6]. Однако другая группа авторов обоснованно указывает, что цифровизация без изменения организационной логики управления, подготовки кадров и согласования регламентов часто не устраняет, а воспроизводит уже существующие разрывы в новой технологической форме [7]. Следовательно, представляется методологически недостаточным трактовать цифровизацию как автономный источник эффективности вне более широкой управленческой архитектуры.

Аналогичная полемика наблюдается и в отношении проектного подхода. С одной стороны, проектное управление рассматривается как один из наиболее перспективных инструментов повышения управляемости реформ, поскольку оно обеспечивает декомпозицию стратегических целей на измеримые этапы, позволяет синхронизировать ресурсы, сроки, риски и ответственность исполнителей, а также создает основу для сопоставимости результатов между различными уровнями системы. С другой стороны, в ряде исследований подчеркивается, что чрезмерная проектная формализация в социально сложных сферах может усиливать отчетную нагрузку, бюрократизацию и ориентацию на процедурное выполнение мероприятий в ущерб содержательному качеству результата [6; 8]. В этой связи более

обоснованной представляется промежуточная позиция: проектный подход эффективен не как универсальное решение сам по себе, а как инструмент, встроенный в систему институциональной координации, единых критериев оценки и управленческой зрелости организаций.

Исходя из этого, авторская позиция состоит в том, что для здравоохранения Республики Казахстан проектный подход и цифровизация должны рассматриваться не как самостоятельные и самодостаточные механизмы реформ, а как элементы более широкой модели управленческой зрелости. Иными словами, результативность реформ определяется не отдельным фактом внедрения цифровой системы или запуска отраслевого проекта, а степенью согласованности кадровых, финансовых, инфраструктурных и информационных решений [9; 10]. Данная методологическая установка позволяет перейти от формального описания статистики к ее содержательной интерпретации с точки зрения качества управления.

Указанная дискуссия имеет не только теоретическое, но и прикладное значение. Если исходить из предположения, что рост финансирования, цифровизация и инфраструктурное обновление автоматически ведут к повышению качества системы, то статистические показатели должны были бы демонстрировать прямую и однозначную зависимость между вложенными ресурсами и итоговыми результатами. Однако если принять более критическую точку зрения, согласно которой между ресурсным расширением и фактической результативностью существует сложный управленческий посредник, то статистические данные следует интерпретировать не только в логике количественного роста, но и в логике организационной эффективности. Именно поэтому далее представленные показатели рассматриваются не как самоочевидное подтверждение успешности реформ, а как эмпирическая база для оценки того, насколько ресурсные и проектные изменения действительно трансформируются в устойчивый результат.

Для перехода от теоретической постановки вопроса к оценке фактических результатов развития отрасли целесообразно обратиться к динамике одного из наиболее обобщающих индикаторов – ожидаемой продолжительности жизни населения (таблица 1) [11]. Этот показатель не исчерпывает всей полноты оценки системы здравоохранения, однако позволяет зафиксировать суммарный эффект демографических, профилактических, лечебных и организационных изменений.

Таблица 1 – Динамика ожидаемой продолжительности жизни в Казахстане

Год	Показатель, лет	Абсолютное изменение к предыдущему году	Темп роста, %
2022	74,44	-	-
2023	75,09	+0.65	0,87
2024	75,44	+0.35	0,47
2025	75,97	+0.53	0,70

Данные таблицы 1 демонстрируют устойчивую положительную динамику: за 2022–2025 гг. ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 1,53 года [11]. На первый взгляд такой результат может быть интерпретирован как прямое подтверждение повышения эффективности системы здравоохранения. Однако подобная трактовка представляется чрезмерно упрощённой, поскольку данный показатель зависит не только от качества медицинской помощи, но и от более широкого круга факторов – эпидемиологической ситуации, демографической структуры населения, уровня доходов, образа жизни и доступности профилактики. Следовательно, рост ожидаемой продолжительности жизни не может рассматриваться как единственное или исчерпывающее доказательство успешности управленческих решений.

Вместе с тем недооценивать данный индикатор также было бы методологически неверно. В условиях постпандемийного восстановления положительная динамика продолжительности жизни свидетельствует о стабилизации системы и косвенно отражает накопительный эффект организационных и лечебно-профилактических мер. Более того, поэтапный характер роста – от 74,44 лет в 2022 г. до 75,97 лет в 2025 г. – показывает, что значимые изменения в отрасли формируются не мгновенно, а в результате последовательной и длительной реализации мер. Это позволяет сделать вывод о том, что управление в здравоохранении требует долгосрочного горизонта планирования и не может оцениваться исключительно в рамках краткосрочных бюджетных циклов.

Следующим значимым блоком анализа выступает финансовый контур системы, поскольку именно через соотношение доходов и расходов проявляется устойчивость текущей модели функционирования организаций здравоохранения. Для наглядного сопоставления соответствующих тенденций обратимся к данным рисунка 1.

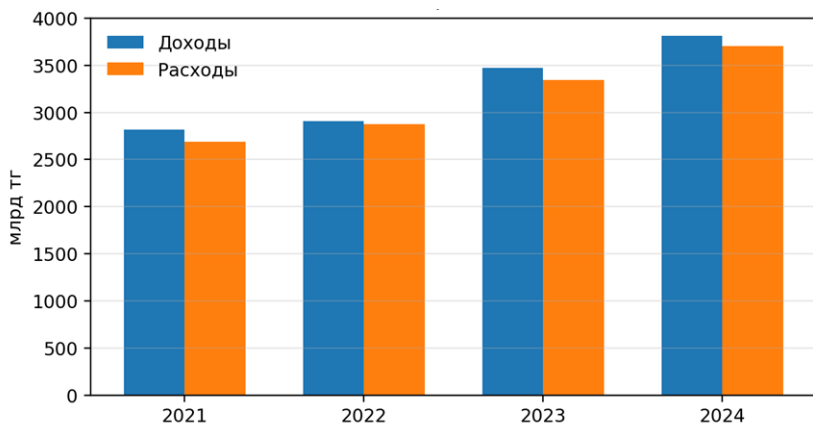


Рисунок 1 – Доходы и расходы организаций здравоохранения Казахстана за 2021–2024 гг. [12]

Рисунок 1 отражает динамику доходов и расходов организаций здравоохранения Казахстана в 2021–2024 гг. и показывает устойчивый рост обоих показателей на протяжении всего рассматриваемого периода [12]. При этом доходы во все годы превышают расходы, что свидетельствует о сохранении положительного финансового баланса. В формально-статистическом плане это позволяет говорить о наличии определенного запаса устойчивости финансового контура отрасли.

Однако более глубокая интерпретация данных позволяет поставить под сомнение упрощенную позицию, согласно которой само увеличение объемов финансирования автоматически означает укрепление системы. Наиболее умеренные изменения наблюдаются в 2021–2022 гг., когда рост доходов и расходов носит сдержанный характер, а разрыв между ними минимален. Это указывает на повышенную чувствительность финансового контура отрасли в данный период. Начиная с 2023 г. фиксируется более выраженное увеличение обоих показателей, что связано с расширением масштабов финансирования, ростом стоимости медицинских услуг, ресурсов и организационных затрат. Однако сопоставимость темпов роста доходов и расходов означает, что расширение ресурсной базы сопровождается одновременным усилением расходной нагрузки.

С научной точки зрения это важно, поскольку позволяет вступить в полемику с распространенным тезисом о достаточности ресурсного расширения как условия модернизации здравоохранения. Представленные

данные показывают, что увеличение финансирования само по себе не устраняет автоматически проблему эффективности, а в ряде случаев лишь расширяет масштаб уже существующих организационных противоречий. Следовательно, положительная динамика доходов не должна интерпретироваться как безусловный индикатор укрепления системы. Напротив, она подтверждает необходимость усиления проектного и финансового менеджмента, направленного не только на распределение средств, но и на повышение их управленческой отдачи.

Для раскрытия организационного и проектного масштаба отрасли необходимо сопоставить кадровые, инфраструктурные и цифровые параметры, определяющие фактическую сложность управления системой здравоохранения (таблица 2) [13; 14; 15; 16].

Таблица 2 – Отдельные статистические и проектные характеристики системы здравоохранения

Показатель / проект	Период	Значение	Управленческая интерпретация
Численность врачей всех специальностей	2024	83 379 человек	Рост нагрузки требует системного управления персоналом, обучения и мотивации [8].
Больничные организации	2024	830 единиц	Необходима унификация проектных практик и координация инфраструктурных решений [8].
e-Densaulыq	2025	Интеграция 17 ИС в 6 ключевых компонентов	Снижение фрагментарности данных и повышение управляемости цифрового контура [9].
Модернизация сельского здравоохранения	2023-2025	540 объектов построено, 115 - в плане до конца 2025 г.	Требуется портфельный контроль сроков, качества и кадрового наполнения [10].

Данные таблицы 2 позволяют сделать вывод о высокой многокомпонентности отраслевого управления. По официальным данным, в Казахстане в 2024 году действовало 830 больничных организаций и работало 83 379 врачей всех специальностей, что само по себе требует стандартизированной

координации и сопоставимых управленческих подходов [13]. Одновременно реализуются цифровые и инфраструктурные инициативы: архитектура e-Densaulıq предполагает интеграцию 17 информационных систем в 6 ключевых компонентов [14], а в рамках модернизации сельского здравоохранения уже построено 540 объектов при наличии еще 115 объектов, запланированных к завершению до конца 2025 г. [15; 16].

На данном этапе возникает принципиальный дискуссионный вопрос: следует ли рассматривать масштаб системы как ее очевидное преимущество или, напротив, как фактор усиления управленческой сложности. С одной стороны, крупный кадровый и инфраструктурный контур действительно расширяет возможности отрасли, создает базу для охвата населения и повышает потенциал институционального развития. С другой стороны, именно масштаб системы усиливает транзакционные издержки координации, повышает вероятность рассогласования решений и делает более уязвимыми связи между различными уровнями управления. Поэтому представляется более корректным рассматривать масштаб здравоохранения Казахстана как амбивалентный ресурс: он способен стать источником эффективности лишь при наличии зрелых механизмов координации, единой методологии проектного сопровождения и стандартизированных индикаторов оценки.

Иными словами, данные таблицы 2 позволяют утверждать, что ключевой проблемой выступает уже не запуск отдельных инициатив, а их интеграция в единую программу изменений. Без согласования кадрового наполнения, цифровой совместимости, инфраструктурной готовности и управленческих регламентов существует риск того, что отдельные проекты будут реализованы формально, но не приведут к сопоставимому повышению качества медицинской помощи.

Логическим продолжением выявленных ограничений являются предложения по совершенствованию менеджмента, ориентированные на повышение связности реформ и институционализацию проектного подхода (таблица 3).

Таблица 3 – Предложения по совершенствованию менеджмента здравоохранения Казахстана

Направление	Текущая проблема	Предлагаемое решение	Ожидаемый эффект
Проектное управление	Разрозненные практики управления программами	Создание отраслевого проектного офиса при МЗ РК	Единая методология, снижение управленческой фрагментации

Направление	Текущая проблема	Предлагаемое решение	Ожидаемый эффект
КРІ и мониторинг	Неоднородность метрик и отчетности	Введение единой панели показателей по проектам и организациям	Повышение прозрачности и сопоставимости результатов
Кадровый менеджмент	Нехватка проектных и цифровых компетенций	Обучение руководителей и кадрового резерва	Рост качества планирования, координации и контроля
Цифровая интеграция	Фрагментарность ИС и данных	Интеграция контуров e-Den-sauluq на уровне организаций	Сокращение дублей, ускорение принятия решений
Инфраструктурные проекты	Риск формального освоения ресурсов	Портфельный контроль сроков, качества и кадрового обеспечения	Повышение отдачи от вложений и устойчивости проектов

Представленные в таблице 3 меры направлены на перевод отраслевых реформ из режима преимущественно административного сопровождения в режим более целостного проектного управления. При этом важно отметить, что в научной и экспертной среде существуют разные представления о том, каким должно быть институциональное решение выявленных проблем. Одна позиция предполагает дальнейшую централизацию управления, усиление вертикального контроля и максимальную унификацию процедур. Другая, напротив, делает акцент на расширении организационной автономии медицинских учреждений, гибкости локальных решений и адаптации реформ к региональной специфике.

Представляется, что для казахстанской системы здравоохранения продуктивным является не выбор одной из указанных крайностей, а сочетание единой методологической рамки с возможностью адаптации управленческих инструментов на уровне конкретной организации. Именно поэтому среди предлагаемых решений особое значение имеют создание отраслевого проектного офиса, внедрение единой системы КРІ и мониторинга, обучение руководителей проектным и цифровым компетенциям, а также интеграция цифровых контуров на уровне самих медицинских организаций. Такая

модель позволяет, с одной стороны, снизить управленческую фрагментацию, а с другой – не подменять реальные организационные изменения исключительно усилением бюрократического контроля.

Для углубления интерпретации абсолютных показателей целесообразно перейти к расчётным характеристикам, которые позволяют точнее оценить интенсивность изменений и управленческое значение статистических данных (таблица 4) [16].

Таблица 4 – Производные показатели управленческой интерпретации статистических данных

Производный показатель	Формула / база расчета	Значение	Управленческий смысл
Среднегодовой прирост ожидаемой продолжительности жизни, 2022–2025 гг.	$(75.97 - 74.44) / 3$	0.51 года в год	Отражает восстановительную динамику отрасли и значимость долгосрочных программ профилактики и доступности помощи.
Накопленный рост доходов организаций здравоохранения, 2021–2024 гг.	$(3811.4 - 2818.6) / 2818.6 \times 100$	35.2 %	Показывает расширение финансового контура, но требует контроля эффективности использования ресурсов.
Накопленный рост расходов организаций здравоохранения, 2021–2024 гг.	$(3703.8 - 2690.1) / 2690.1 \times 100$	37.7 %	Свидетельствует о росте ресурсной нагрузки и необходимости проектного контроля затрат.
Средний коэффициент покрытия расходов доходами, 2021–2024 гг.	Среднее значение по годам	1.031	Подтверждает сохранение положительного финансового баланса, однако его запас остается ограниченным.

Производный показатель	Формула / база расчета	Значение	Управленческий смысл
Доля реализованных объектов проекта модернизации сельского здравоохранения	$540 / (540 + 115) \times 100$	82.4 %	Характеризует высокий, но еще не завершённый уровень исполнения инфраструктурной программы.
Условное количество врачей на одну больничную организацию, 2024 г.	83 379 / 830	100.5 врача	Демонстрирует масштаб кадрового распределения и важность единых стандартов управления персоналом.

Расчётные данные таблицы 4 позволяют глубже интерпретировать уже представленные абсолютные показатели. Так, среднегодовой прирост ожидаемой продолжительности жизни на уровне 0,51 года подтверждает, что положительный результат в отрасли формируется постепенно и является следствием системных мер, а не разовых управленческих решений. В свою очередь, более быстрый рост расходов по сравнению с доходами указывает на ограниченность экстенсивной модели развития, при которой увеличение финансирования не подкрепляется сопоставимым ростом управленческой эффективности.

Особое значение имеет показатель реализации объектов сельского здравоохранения. Значение 82,4 % свидетельствует о существенном прогрессе программы, однако оставшаяся доля незавершённых объектов показывает, что инфраструктурный проект не должен оцениваться исключительно по факту строительства. Более содержательная оценка требует учёта кадровой обеспеченности, уровня оснащения, включенности объектов в маршруты пациента и готовности к цифровому взаимодействию с другими элементами системы. Иными словами, проектная зрелость в здравоохранении предполагает анализ полного жизненного цикла объекта, а не только строительной стадии.

С научной точки зрения именно этот вывод позволяет усилить полемический аспект исследования. Если придерживаться формально-административной логики, то завершение большинства объектов и рост ключевых статистических показателей можно рассматривать как достаточное доказательство успешности реформ. Однако представленные данные показывают, что такая трактовка является неполной. Более обоснованной представляется позиция, согласно которой эффективность здравоохранения определяется не совокупностью разрозненных достижений,

а качеством управленческой архитектуры, обеспечивающей их взаимосвязь, согласованность и трансформацию в устойчивый общественный результат.

Выводы

Проведённое исследование показало, что совершенствование менеджмента здравоохранения Республики Казахстан не может быть сведено ни к увеличению финансирования, ни к цифровизации как таковой, ни к формальному внедрению проектных процедур. В этой связи проектный подход следует рассматривать не как универсальное и самодостаточное средство модернизации, а как эффективный инструмент лишь при наличии институциональной координации, единых KPI, цифровой совместимости и развитых управленческих компетенций. Практическая значимость исследования состоит в том, что предложенные меры позволяют перейти от дискретного сопровождения реформ к более целостной модели управления, в которой стратегические цели, сроки, ресурсы, ответственность и результаты объединяются в единую систему. Такой подход способен повысить не только формальную управляемость отрасли, но и фактическую доступность и качество медицинской помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1 World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025 [Текст]. – Geneva : WHO, 2021. – 50 p.

2 **Stoumpos, A. I., Kitsios, F., Talias, M. A.** Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications [Текст] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2023. – Vol. 20. – No. 4. – Article 3407.

3 **Brommeyer, M., Whittaker, M., Liang, Z.** Organizational Factors Driving the Realization of Digital Health Transformation Benefits from Health Service Managers: A Qualitative Study [Текст] // Journal of Healthcare Leadership. – 2024. – Vol. 16. – P. 455–472.

4 **Crastina, M., Nogueira, P., Oliveira, M. M., Santos, C.** Project management in healthcare: An examination of organizational competence [Текст] // Heliyon. – 2024. – Vol. 10. – No. 15. – Article e35419.

5 **Джакипов, М. Т.** Развитие менеджмента в системе здравоохранения Казахстана [Текст] // Вестник науки и творчества. – 2024. – № 3 (94). – С. 25–30.

6 **Кугушева, Т. В., Ласкова, Т. С., Пайкова, В. А.** Особенности управления проектами в учреждениях здравоохранения [Текст] // Вестник Академии знаний. – 2024. – № 6 (65). – С. 1172–1177.

7 **Захарова, Е. Н., Абесалашвили, М. З., Ордынская, М. Е.** Цифровая трансформация здравоохранения: технологические и организационные аспекты [Текст] // Московский экономический журнал. – 2024. – Т. 9. – № 8. – С. 21–34.

8 **Ахохова, А. В., Тхабисимова, И. К., Карданов, Т. С., Мокаев, А. М.** Оценка адаптивности медицинской организации – показатель организационной зрелости управления проектами в сфере здравоохранения [Текст] // Медицина и организация здравоохранения. – 2024. – Т. 9. – № 3. – С. 49–60.

9 **Бизин, С. В.** Проектный менеджмент и управление проектной деятельностью в системе здравоохранения региона [Текст] // Экономика, предпринимательство и право. – 2024. – Т. 14. – № 10. – С. 5705–5728.

10 **Ермакова, С. Э., Машнинова, Ю. В., Ключко, М. В.** Основные аспекты управления организациями здравоохранения в условиях цифровизации [Текст] // Лидерство и менеджмент. – 2024. – Т. 11. – № 3. – С. 1309–1324.

11 Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения Республики Казахстан (за 2025 г.) [Электронный ресурс]. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/> (Дата обращения: 02.04.2026).

12 Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Финансово-хозяйственная деятельность организаций здравоохранения и социального обслуживания населения в Республике Казахстан (2024 г.) [Электронный ресурс]. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/> (Дата обращения: 02.04.2026).

13 Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Статистика здравоохранения и социального обеспечения [Электронный ресурс]. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/> (Дата обращения: 02.04.2026).

14 Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Минздрав создает цифровую экосистему E-Densaulыq [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/> (Дата обращения: 02.04.2026).

15 Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» [Электронный ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945> (Дата обращения: 02.04.2026).

16 Primeminister.kz. Комплексный план развития фармацевтической и медицинской промышленности разработают в РК [Электронный ресурс]. – URL: <https://primeminister.kz/ru/news/kompleksnyi-plan-razvitiia-farmaceutviceskoi-i-medicinskoi-promyslennosti-razrabotaiut-v-rk-30501> (Дата обращения: 02.04.2026).

REFERENCES

1 World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025 [Text]. – Geneva : WHO, 2021. – 50 p.

2 **Stoumpos, A. I., Kitsios, F., Talias, M. A.** Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications [Text] // In International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2023. – Vol. 20. – No. 4. – Article 3407.

3 **Brommeyer, M., Whittaker, M., Liang, Z.** Organizational Factors Driving the Realization of Digital Health Transformation Benefits from Health Service Managers: A Qualitative Study [Text] // In Journal of Healthcare Leadership. – 2024. – Vol. 16. – P. 455–472.

4 **Cristina, M., Nogueira, P., Oliveira, M. M., Santos, C.** Project management in healthcare: An examination of organizational competence [Text] // In Heliyon. – 2024. – Vol. 10. – No. 15. – Article e35419.

5 **Dzhakipov, M. T.** Razvitie menedzhmenta v sisteme zdravookhraneniya Kazakhstana [Development of management in the healthcare system of Kazakhstan] [Text] // In Vestnik nauki i tvorchestva [Bulletin of Science and Creativity]. – 2024. – No. 3 (94). – P. 25–30.

6 **Kugusheva, T. V., Laskova, T. S., Paikova, V. A.** Osobennosti upravleniya proektami v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya [Features of project management in healthcare institutions] [Text] // In Vestnik Akademii znaniy [Bulletin of the Academy of Knowledge]. – 2024. – No. 6 (65). – P. 1172–1177.

7 **Zakharova, E. N., Abesalashvili, M. Z., Ordynskaya, M. E.** Tsifrovaya transformatsiya zdravookhraneniya : tekhnologicheskie i organizatsionnye aspekty [Digital transformation of healthcare : technological and organizational aspects] [Text] // In Moskovskiy ekonomicheskiy zhurnal [Moscow Economic Journal]. – 2024. – Vol. 9. – No. 8. – P. 21–34.

8 **Akhokhova, A. V., Tkhabisimova, I. K., Kardanov, T. S., Mokaev, A. M.** Otsenka adaptivnosti meditsinskoy organizatsii – pokazatel organizatsionnoy zrelosti upravleniya proektami v sfere zdravookhraneniya [Assessment of the adaptability of a medical organization as an indicator of project management organizational maturity in healthcare] [Text] // In Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya [Medicine and Healthcare Organization]. – 2024. – Vol. 9. – No. 3. – P. 49–60.

9 **Bizin, S. V.** Proektnyy menedzhment i upravlenie proektnoy deyatel'nostyu v sisteme zdravookhraneniya regiona [Project management and project activity control in the region's healthcare system] [Text] // In Ekonomika, predprinimatel'stvo i pravo [Journal of Economics, Entrepreneurship and Law]. – 2024. – Vol. 14. – No. 10. – P. 5705–5728.

10 **Ermakova, S. E., Mashninova, Yu. V., Klochko, M. V.** Osnovnye aspekty upravleniya organizatsiyami zdravookhraneniya v usloviyakh tsifrovizatsii [Key aspects of managing healthcare organizations amidst digitalization] [Text] // In Liderstvo i menedzhment [Leadership and Management]. – 2024. – Vol. 11. – No. 3. – P. 1309–1324.

11 Buro natsionalnoy statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazakhstan. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni pri rozhdenii naseleniya Respubliki Kazakhstan (za 2025 g.) [Life expectancy at birth in the Republic of Kazakhstan (2025)] [Electronic resource]. – Available at: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/demography/> (Accessed: 02.04.2026).

12 Buro natsionalnoy statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazakhstan. Finansovo-khozyaystvennaya deyatel'nost' organizatsiy zdravookhraneniya i sotsialnogo obsluzhivaniya naseleniya v Respublike Kazakhstan (2024 g.) [Financial and economic activity of healthcare and social service organizations in the Republic of Kazakhstan (2024)] [Electronic resource]. – Available at: <https://stat.gov.kz/ru/industries/social-statistics/stat-medicine/publications/> (Accessed: 02.04.2026).

13 Buro natsionalnoy statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniyu i reformam Respubliki Kazakhstan. Statistika zdravookhraneniya i sotsialnogo obespecheniya [Healthcare and social welfare statistics] [Electronic resource]. – Available at: <https://stat.gov.kz/ru/industries/> (Accessed: 02.04.2026).

14 Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan. Minzdrav sozdaet tsifrovuyu ekosistemu E-Densaulyq [The Ministry of Health creates the digital ecosystem E-Densaulyq] [Electronic resource]. – Available at: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/1062993?lang=ru> (Accessed: 02.04.2026).

15 Government of the Republic of Kazakhstan. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan ot 24 noyabrya 2022 goda № 945 «Ob utverzhdenii Kontseptsii razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan do 2026 goda» [Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan No. 945 of November 24, 2022 «On approval of the Healthcare Development Concept of the Republic of Kazakhstan until 2026»] [Electronic resource]. – Available at: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945> (Accessed: 02.04.2026).

16 Primeminister.kz. Kompleksnyi plan razvitiya farmatsevticheskoi i meditsinskoi promyshlennosti razrabotayut v RK [A comprehensive plan for the development of the pharmaceutical and medical industry will be developed in Kazakhstan] [Electronic resource]. – Available at: (Accessed: 02.04.2026).

Поступило в редакцию 03.04.26.

Поступило с исправлениями 22.04.26.

Принято в печать 15.08.26.

*Г. К. Амирова¹, Н. А. Баранова², О. В. Мишулина³,

Н. С. Горелова⁴, М. У. Уажанов⁵

^{1,5}Астана медицина университеті,

Қазақстан Республикасы Астана қ.

^{2,3,4}«Челябі мемлекеттік университеті» федералдық мемлекеттік

бюджеттік жоғары оқу орнының Қостанай филиалы,

Қазақстан Республикасы, Қостанай қ.

03.04.26 ж. баспаға түсті.

22.04.26 ж. түзетулерімен түсті.

15.08.26 ж. басып шығаруға қабылданды.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МЕНЕДЖМЕНТІН ЖОБАЛЫҚ ТӘСІЛ НЕГІЗІНДЕ ЖЕТІЛДІРУ

Мақалада постпандемиялық қалпына келу, цифрлық трансформация және мемлекеттік басқару нәтижелілігіне қойылатын талаптардың күшеюі жағдайында Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау менеджментін жетілдіру бағыттары қарастырылады. Зерттеудің мақсаты – жобалық тәсілді реформалардың келісімділігін, өзгерістердің басқарылуын және медициналық ұйымдардағы нәтижелердің өлшенімділігін арттыру құралы ретінде негіздеу. Жұмыстың теориялық негізін денсаулық сақтау менеджменті, цифрлық трансформация, ұйымдық жетілуді және жобалық басқару жөніндегі заманауи ғылыми тұжырымдар құрайды. Зерттеуде саланың тиімділігін негізінен қаржыландырудың өсуімен және цифрландырумен байланыстыратын ұстанымдар мен басқару архитектурасының сапасын жүйе тұрақтылығының негізгі факторы ретінде қарастыратын көзқарастар арасындағы ғылыми пікірталасқа ерекше назар аударылған. Эмпирикалық базаны Қазақстан Республикасының ресми статистикалық деректері, нормативтік-құқықтық актілер, сондай-ақ e-Densaulıyq цифрлық экосистемін енгізу мен ауылдық денсаулық сақтауды жаңғырту жөніндегі материалдар құрады. Талдау барысында өмір сүру ұзақтығының оң динамикасы мен денсаулық сақтау ұйымдарының

қаржылық контурының кеңеюі тиімділік мәселесін автоматты түрде шешпейтіні анықталды, өйткені бұл үдерістер шығыстар жүктемесінің өсуімен, басқарушылық фрагментациямен және жобалық құзыреттердің біркелкі еместігімен қатар жүреді. Зерттеу нәтижесінде салалық жобалық офисті құру, бірыңғай KPI және мониторинг жүйесін енгізу, басшылардың цифрлық және басқарушылық құзыреттерін дамыту, сондай-ақ кадрлық, инфрақұрылымдық және ақпараттық шешімдерді реформалардың бірыңғай логикасына біріктіру қажеттілігі негізделді.

Кілтті сөздер: денсаулық сақтау, менеджмент, жобалық тәсіл, цифрландыру, статистикалық талдау, KPI, медициналық ұйым, Қазақстан.

* Г. Amirova¹, N. A. Baranova², O. B. Mishulina³, N. S. Gorelova⁴, M. U. Uazhanov⁵

^{1,5} Astana Medical University,

Republic of Kazakhstan, Astana;

^{2,3,4} Kostanay branch of the Federal State Budgetary Educational

Institution of Higher Education «Chelyabinsk State University»,

Republic of Kazakhstan, Kostanay.

Received 03.04.26.

Received in revised form 22.04.26.

Accepted for publication 1.08.26.

IMPROVING HEALTHCARE MANAGEMENT IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN BASED ON THE PROJECT-BASED APPROACH

The article examines the directions for improving healthcare management in the Republic of Kazakhstan under the conditions of post-pandemic recovery, digital transformation, and increasing requirements for the effectiveness of public administration. The purpose of the study is to substantiate the project-based approach as a tool for enhancing the coherence of reforms, the manageability of change, and the measurability of results in medical organizations. The theoretical framework of the study includes contemporary concepts of healthcare management, digital transformation, organizational maturity, and project management. Special attention is paid to the academic debate between approaches that associate sectoral efficiency primarily with increased funding and digitalization, and those that consider the quality of managerial architecture to be the main

factor of system sustainability. The empirical basis consists of official statistical data of the Republic of Kazakhstan, regulatory legal acts, and materials related to the implementation of the e-Densauyq digital ecosystem and the modernization of rural healthcare. The analysis shows that the positive dynamics of life expectancy and the expansion of the financial contour of the healthcare sector do not automatically eliminate the problem of efficiency, since these processes are accompanied by growing expenditure pressure, managerial fragmentation, and uneven project competencies. The study substantiates the need to institutionalize the project-based approach through the establishment of a sectoral project office, the introduction of a unified KPI and monitoring system, the development of digital and managerial competencies of healthcare executives, and the integration of human-resource, infrastructural, and informational solutions into a single reform logic.

Keywords: healthcare, management, project-based approach, digitalization, statistical analysis, KPI, medical organization, Kazakhstan.

Теруге 07.09.2026 ж. жіберілді. Басуға 30.09.2026 ж. қол қойылды.

Электронды баспа

3,25 Mb RAM

Шартты баспа табағы 30,2

Компьютерде беттеген: З. С. Исакова

Корректоры: А. Р. Омарова, Д. А. Кожас

Тапсырыс № 4598

Сдано в набор 07.09.2026 г. Подписано в печать 30.09.2026 г.

Электронное издание

3,25 Mb RAM

Усл.п.л. 30,2

Компьютерная верстка: З. С. Исакова

Корректорлар: А. Р. Омарова, Д. А. Кожас

Заказ № 4598

«Toraighyrov University» баспасынан басылып шығарылған

Торайғыров университеті

140008, Павлодар қ., Ломов к., 64, 137 каб.

«Toraighyrov University» баспасы

Торайғыров университеті

140008, Павлодар қ., Ломов к., 64, 137 каб.

8 (7182) 67-36-69

e-mail: kereku@tou.edu.kz

www.vestnik.tou.edu.kz

www.vestnik-economic.tou.edu.kz