Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің ХАБАРШЫСЫ.
ISSN (Print) 2789-4320. ISSN (Online) 2789-4339

ҚАРЖЫ /FINANCE/ ФИНАНСЫ

МРНТИ 81.93.25 https://doi.org/10.32523/2789-4320-2025-2-179-193
Тип статьи: научная статья

Механизм финансирования здравоохранения в Казахстане и направления его совершенствования

З.Д. Искакова[1], А.Ж. Капенова*[2], С.В. Зенченко[3]

[1,2]ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан
[3] СКФУ, Ставрополь, Российская Федерация

(E-mail: [1]izd1944@mail.ru, [2]a.kapenova94@gmail.com, [3]Zen_sveta@mail.ru)

Аннотация. В статье исследуется действующий механизм финансирования системы здравоохранения Республики Казахстан с акцентом на его структуру, источники поступлений и схемы перераспределения финансовых потоков. Международный опыт подчёркивает необходимость сбалансированного подхода к формированию финансового механизма здравоохранения, который предполагает сочетание государственных, страховых и частных источников с приоритетом защиты домохозяйств от чрезмерных финансовых издержек. Выявлены ключевые участники финансирования: государственные органы, Фонд социального медицинского страхования, население и частный сектор. Особое внимание уделено роли государства как координатора и регулятора системы, а также ФСМС как оператора государственных закупок в рамках ОСМС и ГОБМП.

Проведён сравнительный анализ с международными практиками (страны ОЭСР), дана оценка эффективности текущей модели финансирования. В ходе анализа предложена авторская схема взаимосвязей между субъектами финансового механизма и классификация категорий расходов в разрезе источников финансирования. Установлено, что сохраняющаяся высокая доля прямых «карманных» расходов населения превышает рекомендуемые пороговые значения ВОЗ, что указывает на необходимость системных изменений. Обоснованы направления реформирования: диверсификация источников, усиление роли ОСМС, повышение прозрачности расходования средств.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, система ОСМС, механизм финансирования, источники финансирования, схемы финансирования, расходы здравоохранения, оплата услуг в сфере здравоохранения.

Received 5.02.2025. Revised 19.05.2025. Accepted 14.06.2025. Available online 30.06.2025

1* автор для корреспонденции

Введение

Финансовое обеспечение здравоохранения представляет собой ключевой компонент, формирующий основу его функционирования и развития. В контексте Республики Казахстан данное направление реализуется за счёт диверсифицированной структуры поступлений, включающей как государственные, так и внебюджетные источники. К числу основных каналов финансирования относятся ассигнования из республиканского и местных бюджетов, целевые средства Фонда социального медицинского страхования (ФСМС), взносы по программам добровольного страхования, доходы от предоставления платных медицинских услуг, а также поступления благотворительного и иного характера, не противоречащие действующему законодательству [1]. Такая многоканальная модель позволяет обеспечить относительную устойчивость системы здравоохранения при изменении внешних и внутренних факторов.

Совокупность финансовых ресурсов, а также методов их аккумулирования и последующего распределения образует так называемый финансовый механизм здравоохранения. Он функционирует в рамках проводимой государственной политики и охватывает комплекс экономических взаимоотношений между основными субъектами – государственными органами, учреждениями здравоохранения, финансовыми организациями и населением. Эффективное функционирование данного механизма имеет решающее значение для обеспечения равного доступа к качественным медицинским услугам и повышения уровня социальной защищённости граждан.

Литературный обзор

Исследование финансового механизма в системе здравоохранения имеет устойчивую традицию в отечественной и зарубежной научной литературе. Анализ источников показывает наличие различных подходов к определению сущности и структуры данного механизма. Так, Н.В. Курнакина [2] трактует финансовый механизм как совокупность форм и методов организации финансовых отношений, обеспечивающих формирование и использование ресурсов в отрасли здравоохранения. С позиций управленческой модели финансовых потоков Сансызбаева Г.Н., Искендирова С.К. и Рахимова [3] рассматривают финансовый механизм как систему регулирования взаимодействий между субъектами, участвующими в предоставлении медицинских услуг, направленную на повышение эффективности функционирования через применение финансовых методов и инструментов.

С позиции институционального анализа Т.А. Бородина [4] акцентирует внимание на множественности механизмов использования финансовых средств, обусловленной разнообразием источников их поступления. Согласно её наблюдениям, это приводит к сосуществованию в рамках одного медицинского учреждения нескольких субъектов хозяйствования с различными целями и механизмами финансирования. В свою очередь, Тынгишева А.М. и Аймагамбетов Е.Б. [5] выявляют преобладание бюджетного и страхового компонентов в структуре финансирования здравоохранения Республики Казахстан, подчёркивая при этом сохраняющуюся значительную долю прямых расходов населения. Авторы подчёркивают необходимость реформирования существующих

механизмов распределения ресурсов, повышения адресности и оптимизации расходования средств, особенно в условиях функционирования системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

Изучение международного опыта также позволяет выявить ключевые закономерности формирования устойчивых моделей финансирования здравоохранения. Так, систематический обзор, проведённый в ряде стран Юго-Восточной Азии и Китая, показал, что источниками доходов выступают как прямые и косвенные налоги, так и прямые платежи населения. В странах, таких, как Бруней, Индонезия, Филиппины, Малайзия и Вьетнам, реализованы модели национального медицинского страхования с единым пулом средств, тогда как Камбоджа, Китай, Лаос, Сингапур и Тайланд применяют системы с множественными фондами. Методы оплаты варьируются от капитации до глобального бюджета. Несмотря на институциональные усилия, сохраняются проблемы финансового неравенства и ограниченного доступа к медицинским услугам [6].

Пример Египта иллюстрирует сохраняющееся доминирование прямых платежей населения, которые превышают 60% от общих расходов на здравоохранение. При этом государственные ассигнования через Министерство финансов составляют порядка 37% [7]. Несмотря на рост абсолютных расходов, их доля в ВВП остаётся стабильной. Внедрение системы универсального медицинского страхования рассматривается как механизм перераспределения финансовой нагрузки с домохозяйств на государственный сектор.

Аналогичные тенденции характерны для стран Африки к югу от Сахары, где основной источник финансирования – прямые платежи населения [8]. Согласно обзорам, развитие национальных систем медицинского страхования и снижение зависимости от донорской помощи являются ключевыми направлениями устойчивого реформирования системы.

Таким образом, международный опыт подчёркивает необходимость сбалансированного подхода к формированию финансового механизма здравоохранения, предполагающего сочетание государственных, страховых и частных источников с приоритетом защиты домохозяйств от чрезмерных финансовых издержек. В контексте Республики Казахстан актуальными представляются меры по усилению роли публичных финансов, совершенствованию системы ОСМС и снижению доли прямых расходов населения на медицинские услуги.

Цель исследования

Комплексная оценка механизма финансирования системы здравоохранения Республики Казахстан, выявление его институциональных особенностей, структурных дисфункций и противоречий с обоснованием предложения по совершенствованию механизмов распределения и использования финансовых ресурсов в целях повышения социальной справедливости и устойчивости системы.

Методология

При рассмотрении механизма финансирования системы здравоохранения Казахстана в данной статье использованы следующие методы исследования:

1. Контент-анализ – проводится комплексное исследование действующей правовой базы, регулирующей механизмы финансового обеспечения системы здравоохранения Республики Казахстан. Особое внимание уделяется положениям Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», а также другим профильным нормативным актам, определяющим источники, формы и принципы финансирования.

2. Системный анализ – для формирования обобщённой модели функционирования финансового механизма в здравоохранении применяется метод системного анализа. Он позволяет выявить структуру и взаимосвязь между различными источниками финансирования – бюджетными ассигнованиями, средствами обязательного и добровольного медицинского страхования, а также частными вложениями. Такой подход обеспечивает целостное представление о финансовых потоках.

3. Сравнительный анализ – для сопоставления структуры финансирования в Казахстане с показателями стран ОЭСР и рекомендациями ВОЗ.

4. Статистический анализ – на основе данных Минздрава, ФСМС, Бюро национальной статистики и Национальных счетов здравоохранения за 2019-2024 годы.

5. Экспертная оценка – на основе обзора современной научной литературы и практик регулирования финансов в здравоохранении.

Применение данных методов позволило получить комплексное представление о функционировании механизма финансирования здравоохранения в Казахстане и выявить направления его совершенствования.

Результаты и обсуждения

В целях раскрытия механизма финансирования здравоохранения в Казахстане с выявлением направления его совершенствования следует знать, что такое финансовый механизм. Финансовый механизм – это система управления финансовыми отношениями и ресурсами, направленная на эффективное функционирование здравоохранения.

Финансовые потоки в системе здравоохранения в конечном итоге направляются к медицинским организациям, которые выступают основными пользователями выделяемых ресурсов. Соответственно, основу этих ресурсов составляют различные источники финансирования, определяющие объем и структуру поступлений.

Разнообразие источников финансирования в системе здравоохранения обуславливает наличие разнородных механизмов их использования, в результате чего внутри одного медицинского учреждения сосуществуют участники с разными финансовыми функциями и задачами.

Согласно проведённому анализу расходов здравоохранения, наблюдается устойчивый рост как общего объема ВВП, так и абсолютных показателей расходов на здравоохранение. Так, если в 2019 году расходы на здравоохранение составляли 2 052,2 млрд тенге, то к 2023 году они увеличились более чем в два раза – до 4 787 млрд тенге. При этом доля общих расходов на здравоохранение в структуре ВВП варьировалась от 3,0% в 2019 году до 4,1% в 2021 году, затем снизившись до 3,9% в 2022 году и вновь немного повысившись до 4,0% в 2023 году. Это свидетельствует о стремлении сохранить относительную стабильность в удельном весе здравоохранения в экономике, несмотря на колебания темпов экономического роста [9].

Таблица 1. Основные показатели расходов на здравоохранение в динамике млрд.тенге

	2019	2020	2021	2022	2 023
ВВП	69 532,6	70 714	83 951,6	103 765,5	119 251,2
Общие расходы на здравоохранение (ОРЗ)	2 052,2	2 794,4	3 450,1	4 042,8	4 787
ОРЗ от ВВП в %	3,0%	4,0%	4,1%	3,9%	4,0%
Примечание – таблица создана на основе анализа					

Несмотря на рост объемов финансирования, в системе здравоохранения по-прежнему доминируют бюджетные и страховые источники при высокой доле частных расходов, что указывает на необходимость углублённой трансформации механизмов распределения ресурсов и повышения эффективности адресного финансирования в рамках достижения стратегической цели – доведения расходов на здравоохранение до 5% ВВП к 2027 году.

В ходе анализа участников финансирования системы здравоохранения была сформирована обобщённая таблица, отражающая категории расходов в соответствии с источниками финансирования. Представленная структура позволяет визуализировать роль и распределение нагрузки между основными участниками системы – государством, Фондом социального медицинского страхования, населением и иными субъектами. Такая типология способствует лучшему пониманию принципов перераспределения финансовых потоков и служит основой для дальнейшего анализа эффективности каждой из схем.

Таблица 2. Категории расходов согласно источникам финансирования

Категория расходов	Информационные источники	Основные каналы поступления финансовых средств
1. Государственное финансирование и обязательные страховые программы	– Бюджетная отчетность по функциональной группе «Здравоохранение» (республиканский и местные бюджеты); – Данные о реализации пакетов ГОБМП и ОСМС; – Отчеты по расходам на лекарственное обеспечение.	– Республиканский и местные бюджеты; – Средства фонда социального медицинского страхования.
2. Внебюджетные расходы населения и бизнеса	– Статистические бюллетени Бюро национальной статистики АСПиР РК: «Об объеме оказанных услуг в области здравоохранения»; «Расходы и доходы домашних хозяйств»; «Розничная торговля по товарным группам».	– Платные услуги в системе здравоохранения; – Прямые расходы граждан и частного сектора.

3. Добровольное медицинское страхование	Отчёты Национального Банка РК о страховых премиях и выплатах по добровольному медицинскому страхованию.	– Средства добровольных страховых компаний и взносы населения.
4. Международная помощь и иные внешние источники	– База данных «Система отчетности кредиторов» ОЭСР: – Средства международных организаций (ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный банк и др.); – Финансовая поддержка от стран-доноров, включая государства вне ОЭСР.	– Гранты, пожертвования и гуманитарная помощь; – Иные легитимные источники в соответствии с законодательством РК.
Примечание – таблица создана на основе анализа		

На основе проведённого анализа была разработана схема распределения финансовых потоков в системе здравоохранения Республики Казахстан с детализацией по источникам финансирования.

Таблица 3. Декомпозиция схем финансирования здравоохранения

Тип схемы	Источник финансирования	Механизм распределения	Примерная доля в текущих расходах	Примечание
I. Государственные схемы финансирования				
Бюджетное финансирование (через МЗ РК)	Республиканский и местные бюджеты	Через Министерство здравоохранения и подведомственные органы	97,5% от всего госфинансирования	Центральная схема распределения госрасходов
ОСМС и ГОБМП (через ФСМС)	Взносы работодателей, работников, самозанятых и государства	Посредством Минздрава и ФСМС по утверждённым тарифам	входит в госфинансирование	ФСМС функционирует под контролем Минздрава
Иные ведомственные расходы	Бюджеты силовых и специальных ведомств (МВД, МО, и др.)	Сметное финансирование	Низкая доля	Не входит в систему Минздрава напрямую
II. Негосударственные и частные схемы				
Добровольное медицинское страхование	Средства предприятий, НКО, работодателей	Через страховые компании, напрямую или через медорганизации	~7%	Используется ограниченно в корпоративной практике

Прямые расходы населения	Личные средства граждан (прямые платежи)	Оплата услуг вне системы ГОБМП и ОСМС	~31%	Отражает уровень финансовой доступности системы
Международные трансферты	Гранты, помощь от международных организаций и доноров	Целевое использование на конкретные проекты	Незначительная доля	Направлены на поддержку устойчивости системы
Примечание – таблица создана на основе анализа				

Следует отметить, что основную роль в приобретении медицинских услуг в Республике Казахстан играют именно государственные механизмы финансирования. Основной объем этих средств направляется на стационарную помощь, прежде всего — в учреждения больничного профиля. При этом значительная зависимость от государственных ассигнований сохраняется у организаций, предоставляющих профилактические и дополнительные медицинские услуги, включая экстренную помощь и санитарную авиацию.

В то же время частный сектор финансирования ориентирован преимущественно на поддержку фармацевтической индустрии, поликлинических учреждений и многопрофильных частных медицинских центров.

Финансовые схемы, применяемые в системе здравоохранения, представляют собой ключевые организационные формы, с помощью которых реализуется оплата медицинских услуг и обеспечивается доступ граждан к системе медпомощи. Обязательное государственное финансирование охватывает как бюджетные ресурсы, так и средства системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). В отличие от этого, добровольные и частные формы финансирования включают расходы населения на добровольное медицинское страхование, затраты предприятий на охрану здоровья работников и прямые личные траты граждан – так называемые «карманные» расходы домохозяйств.

Выплаты из кармана населения на медицинское обслуживание являются очень важным показателем финансовой нагрузки на население в любой стране.

Обоснованным представляется утверждение, что фактический объем расходов населения на оплату медицинских услуг и лекарственных средств в Казахстане может быть существенно выше официальных данных. Это обусловлено недостаточной точностью статистического учета и наличием неформальных, неучтенных платежей в системе здравоохранения. Таким образом, реальный разрыв между показателями «карманных» расходов в Казахстане и соответствующими значениями в странах ОЭСР может оказаться значительно более выраженным, чем это отражено в официальной отчетности.

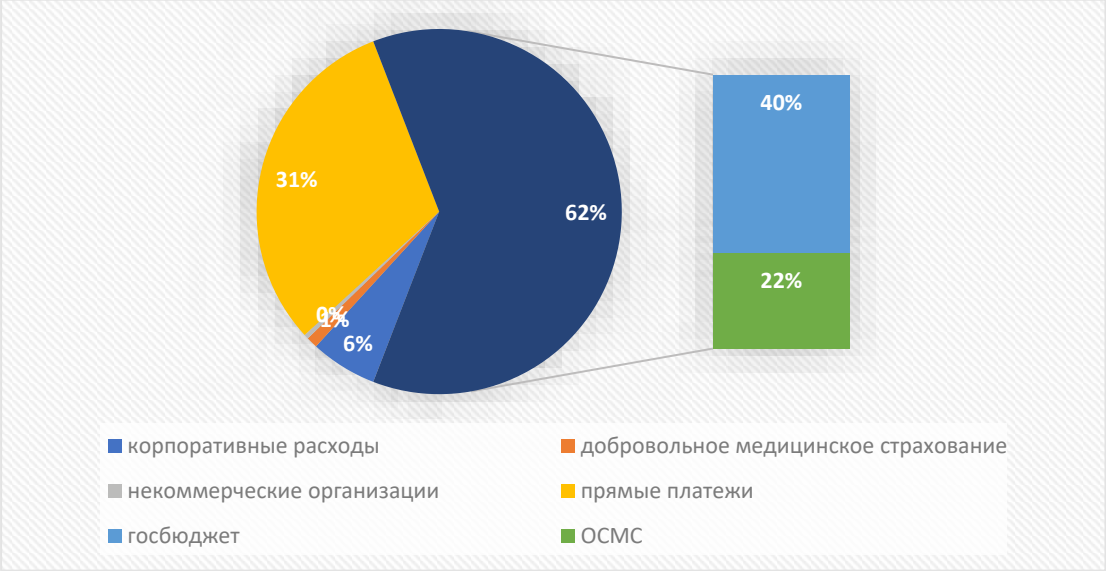

Рисунок 1 Распределение источников финансирования здравоохранения в Казахстане за 2022 год.

Примечание* рисунок создан автором на основе данных НСЗ [10].

Актуальность данной проблемы подтверждается и международными исследованиями. Так, в работе Gabani, Mazumdar и Suhrcke [11], выполненной на основе данных по 124 странам, отмечается, что высокий уровень прямых платежей населения за медицинские услуги негативно влияет на результаты функционирования систем здравоохранения. Переход к преимущественно государственному финансированию позволяет существенно снизить катастрофические расходы домохозяйств и повысить продолжительность жизни. Это особенно важно для стран с высоким уровнем неформальной занятости, к числу которых относится и Казахстан. Следовательно, усиление роли публичных источников финансирования представляется необходимым условием для снижения финансовой нагрузки на граждан и повышения социальной справедливости в сфере здравоохранения. При этом наряду с укреплением государственных механизмов необходимо использовать и дополнительные рычаги стимулирования инвестиционной активности и развития частного сектора. В частности, особую роль могут сыграть налоговые инструменты и меры поддержки отечественного производства как факторы, способствующие устойчивому развитию отрасли и расширению доступа населения к качественным медицинским услугам.

В рамках проведённого исследования авторами была разработана обобщённая модель действующего финансового механизма здравоохранения Республики Казахстан, в которой представлены ключевые участники и структура их взаимодействия. Полученные результаты позволили выявить и систематизировать характерные особенности организационно-финансовых связей между субъектами, обеспечивающими функционирование системы здравоохранения.

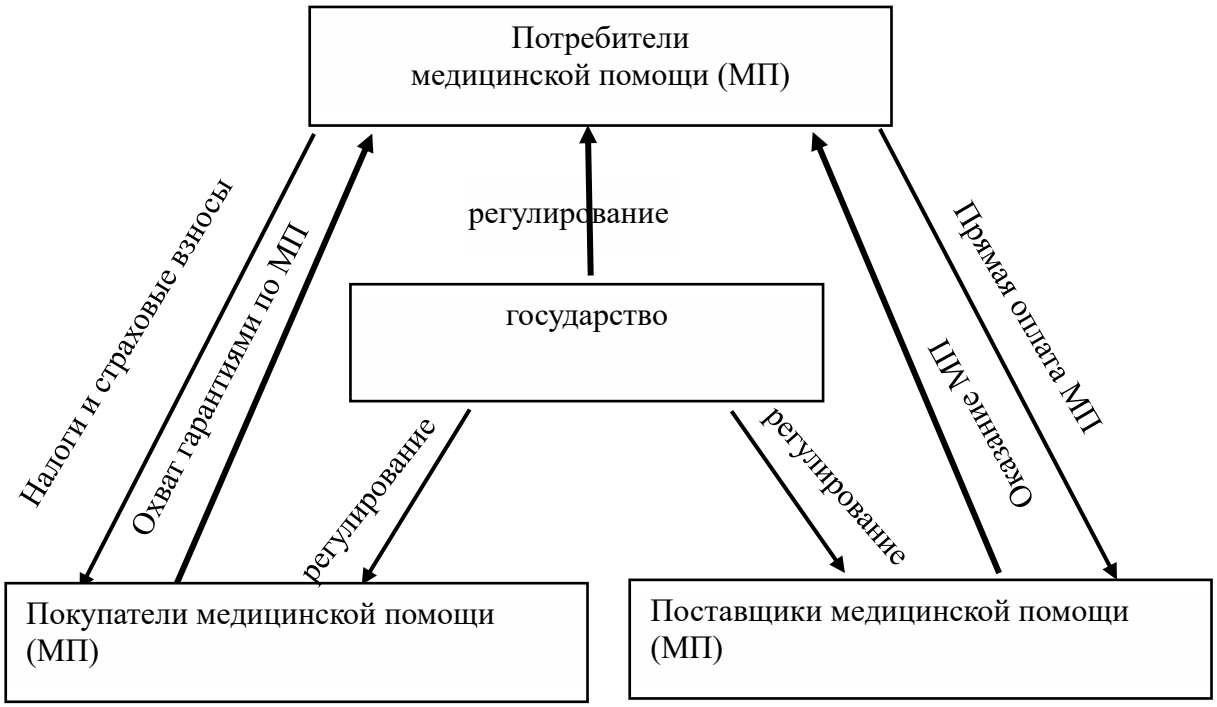

Рисунок 2 Механизм финансирования здравоохранения.

Примечание* рисунок создан авторами.

В предложенной модели государство выполняет стратегическую и регулирующую функцию: формирует политику в области здравоохранения, устанавливает нормативно-правовые рамки, контрольные механизмы и стандарты оказания медицинской помощи. Оно координирует деятельность участников системы и обеспечивает институциональную основу для их взаимодействия. Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) в данной системе представляет государство в роли покупателя медицинских услуг, аккумулируя взносы и распределяя средства в рамках обязательного социального медицинского страхования. Поставщиками медицинской помощи выступают субъекты здравоохранения – как государственные, так и частные медицинские организации. Конечным потребителем услуг является население, которое одновременно участвует в финансировании системы через взносы в ОСМС, добровольное страхование и прямые платежи.

Таким образом, механизм финансирования системы здравоохранения представляет собой сложную и многоуровневую структуру, включающую разнообразные источники финансирования, а также совокупность объектов и субъектов, чьи взаимоотношения регулируются государством.

Разработанная в ходе исследования модель не только наглядно демонстрирует логику перераспределения финансовых потоков, но и акцентирует внимание на институциональной роли государства как ключевого координатора, обеспечивающего баланс интересов между источниками финансирования, медицинскими организациями и населением.

Заключение

Проведённое исследование позволило осуществить комплексный анализ действующего механизма финансирования здравоохранения Республики Казахстан и выявить ряд институциональных и структурных ограничений, влияющих на эффективность функционирования системы и реализацию принципов социальной справедливости. На основании анализа эмпирических данных и обобщения международного опыта сформулированы следующие ключевые выводы:

1. Недостижение цели снижения доли прямых (карманных) расходов населения в условиях функционирования ОСМС. Несмотря на внедрение системы обязательного социального медицинского страхования, уровень прямых платежей граждан за медицинские услуги остаётся стабильно высоким и значительно превышает пороговые значения, рекомендованные ВОЗ (не более 20%). В настоящее время этот показатель достигает порядка 31%, что свидетельствует о высокой финансовой уязвимости социально незащищённых слоёв населения. Прямые расходы на лечение, медикаменты и диагностические процедуры нередко вынуждают домохозяйства перераспределять средства в ущерб базовым жизненным потребностям. Кроме того, сохраняется практика сбора внебюджетных средств на лечение, не охваченное гарантиями ГОБМП и ОСМС.

2. Фрагментарность системы финансирования. Расходы отдельных ведомств (МВД, МО и др.) формируются вне рамок единой системы Минздрава, на основе сметного подхода, что затрудняет координацию ресурсов, снижает управляемость и приводит к дублированию функций. Такая институциональная разрозненность ограничивает равный доступ категориям населения к передовым видам медицинской помощи, усугубляет региональные и социальные диспропорции, а также оказывает негативное влияние на техническое и кадровое обеспечение учреждений здравоохранения.

3. Недостаточная вовлечённость частного сектора. Отсутствие благоприятной инвестиционной среды и эффективных механизмов государственно-частного партнёрства тормозит приток внебюджетных инвестиций в сферу здравоохранения, ограничивает внедрение инновационных технологий, развитие добровольного медицинского страхования и создание конкурентных условий в медицинских услугах.

Учитывая выявленные проблемы, целесообразным представляется реализация следующих направлений институционального и экономического реформирования:

1. Внедрение модели софинансирования отдельных видов амбулаторной помощи для граждан со средним уровнем дохода при сохранении полной бюджетной поддержки для уязвимых групп. Под софинансированием следует понимать механизм распределения финансовой нагрузки между государством и населением, при котором базовые услуги (осмотры, диагностика, жизненно важные лекарства) покрываются за счёт системы ГОБМП и ОСМС, а расширенные или повышенные по комфортности услуги оплачиваются частично пациентом. Это способствует повышению адресности расходов и стимулирует более рациональное потребление медицинской помощи.

2. Расширение налоговых преференций для работодателей и инвесторов, участвующих в развитии добровольного медицинского страхования и медицинской инфраструктуры. Такие меры позволят активизировать инвестиционную активность, привлечь ресурсы в университетские клиники и исследовательские медицинские центры, а также повысить доступ к высокотехнологичным методам лечения.

3. Снижение косвенных налогов (в частности, НДС) на медицинские услуги и лекарственные препараты с целью повышения финансовой доступности медицинской помощи. Дополнительно предлагается стимулировать развитие отечественного фармацевтического производства как ключевого фактора снижения цен на медикаменты.

4. Обеспечение прозрачности и подотчётности в использовании средств ОСМС путём создания цифровой платформы на базе принципов, реализованных в ЕНПФ. Такая система позволит застрахованным лицам в режиме онлайн отслеживать движение своих взносов, видеть перечень оплаченных услуг и уровень участия ФСМС в финансировании конкретных видов помощи.

Благодарность, конфликт интересов отсутствует.

Вклад авторов

Искакова З.Д. – разработка концепции исследования, включая формулирование идеи, исследовательских целей и задач, участие в анализе и обобщении данных литературы, интерпретация результатов исследования и формулировка выводов, окончательное утверждение версии статьи для публикации.

Капенова А.Ж. – разработка методологии исследования, сбор и систематизация экспериментальных данных, написание и редактирование текста рукописи, систематизация данных, разработка графического материала для статьи.

Зенченко С.В. – анализ и обобщение международного опыта в сфере финансирования здравоохранения, участие в редактировании и уточнении теоретических положений статьи.

Список литературы

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» [Электронный ресурс]. – 2020. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360 (дата обращения 08.06.2024).

2. Курнакина Н.В. Финансовый механизм медицинских организаций в РФ // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2014. – № 11. – С. 119–124.

3. Сансызбаева Г.Н., Искендирова С.К., Рахимова. Основные элементы системы финансирования здравоохранения Казахстана // Вестник КазНУ. Серия экономическая. №4 (110). 2015 – С. 12–17.

4. Бородина Т.А., Колесниченко Е.А. Механизм согласования экономических интересов в системе здравоохранения // Сборник научных трудов кафедры политической экономии и мирового глобального хозяйства / отв. ред. М.А. Коломейцева. – Тамбов: Изд-во ТГУ им. Г.Р. Державина, 2011. – С. 58–67.

5. Тынгишева А.М., Аймагамбетов Е.Б. Современное состояние финансового обеспечения системы здравоохранения в Республике Казахстан // Вестник ЕНУ им. Л.Н. Гумилёва. Экономическая серия. – 2024. – № 1 (140). – С. 224–236.

6. Myint C.-Y., Pavlova M., Thein K.-N.-N., Groot W. A systematic review of the health-financing mechanisms in the Association of Southeast Asian Nations countries and the People's Republic of China: Lessons for the move towards universal health coverage // PLOS ONE. – 2019. – Vol. 14, No. 6. – Article e0217278. DOI: 10.1371/journal.pone.0217278.

7. Fasseeh A., ElEzbawy B., Adly W., ElShahawy R., George M., Abaza S., ElShalakani A., Kaló Z. Healthcare financing in Egypt: a systematic literature review // Journal of the Egyptian Public Health Association. – 2022. – Vol. 97, No. 1. – Article 1. – DOI: 10.1186/s42506-021-00089-8.

8. Ifeagwu S.C., Yang J.C., Parkes-Ratanshi R., Brayne C. Health financing for universal health coverage in Sub-Saharan Africa: a systematic review // Global Health Research and Policy. – 2021. – Vol. 6, Article 8. – DOI: 10.1186/s41256-021-00190-7.

9. Отчет по Национальным Счетам Здравоохранения (НСЗ) за 2023 год [Электронный ресурс]. – 2024. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/ (дата обращения 08.06.2024).

10. Отчет по Национальным Счетам Здравоохранения (НСЗ) за 2022 год [Электронный ресурс]. – 2023. – URL: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/ (дата обращения 08.06.2024).

11. Gabani J., Mazumdar S., Suhrcke M. The effect of health financing systems on health system outcomes: A cross-country panel analysis // Health Economics. – 2023. – Vol. 32, № 3. – P. 574–619. – DOI: 10.1002/hec.4617.

З.Д. Искакова[1], А.Ж. Капенова[2]*, С.В. Зенченко[3]

[1,2]Л.Н. Гумилев атындағы ЕҰУ, Астана, Қазақстан

[3]СКФУ, Ставрополь, Ресей Федерациясы

ҚР денсаулық сақтау жүйесіндегі қаржылық механизм

Аңдатпа. Мақалада Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің қолданыстағы қаржылық механизмі оның құрылымы, кіріс көздері және қаржы ағындарын қайта бөлу сызбалары тұрғысынан зерттеледі. Дүниежүзілік тәжірибе үй шаруашылықтарын шамадан тыс қаржылық шығындардан қорғауға басымдық бере отырып, мемлекеттік, сақтандыру және жеке көздерді біріктіруді көздейтін денсаулық сақтаудың қаржылық механизмін қалыптастыруға теңгерімді көзқарас қажеттігін атап көрсетеді. Қаржыландырудың негізгі қатысушылары анықталды: мемлекеттік органдар, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры, халық және жекеменшік сектор. Мемлекеттің жүйені үйлестіруші және реттеуші ретіндегі рөліне, сондай-ақ ОСМС және ТМККК шеңберінде мемлекеттік сатып алулардың операторы ретіндегі ӘМСҚ-ның қызметіне ерекше назар аударылды.

ОЭСР елдерінің тәжірибесімен салыстырмалы талдау жүргізіліп, қолданыстағы қаржыландыру моделінің тиімділігіне баға берілді. Талдау барысында қаржылық механизм субъектілері арасындағы өзара байланыстардың авторлық схемасы мен қаржыландыру көздері бойынша шығындар санаттарының жіктемесі ұсынылды. Халықтың қалтасынан тікелей төлейтін шығындарының жоғары үлесі ДДҰ ұсынған шекті мәндерден асып отырғаны анықталып, жүйелі өзгерістердің қажеттілігі көрсетілді. Реформалау бағыттары негізделді: қаржыландыру көздерін әртараптандыру, ОСМС рөлін күшейту және қаражатты пайдалану ашықтығын арттыру.

Түйін сөздер: Денсаулық сақтауды қаржыландыру, ӘМСҚ жүйесі, қаржыландыру тетігі, қаржыландыру көздері, қаржыландыру схемалары, денсаулық сақтау шығындары, денсаулық сақтау саласындағы қызметтерге ақы төлеу.

Z.D. Iskakova[1], A.Zh. Kapenova[2]*, S.V. Zenchenko[3]
[1,2] L.N. Gumilyov Eurasian National University, Astana, Kazakhstan
[3]North-Caucasus Federal University, Stavropol, Russian Federation

The financial mechanism in the healthcare system of the republic of Kazakhstan

Abstract. The article examines the current financial mechanism of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan, focusing on its structure, sources of revenue, and schemes for the redistribution of financial flows. International experience emphasizes the need for a balanced approach to the formation of a financial mechanism for healthcare, which involves a combination of state, insurance and private sources with a priority on protecting households from excessive financial costs. Key financing actors have been identified: government bodies, the Social Health Insurance Fund, the population, and the private sector. Special attention is given to the role of the state as a coordinator and regulator of the system, as well as to the SHIF as the operator of public procurement within the framework of the Mandatory Social Health Insurance (MSHI) and the Guaranteed Volume of Free Medical Care (GVFMC).

A comparative analysis with international practices (OECD countries) is conducted, and the efficiency of the current financing model is assessed. The analysis proposes an original scheme of interactions between the financial mechanism's stakeholders and a classification of expenditure categories based on funding sources. It is established that the persistently high share of out-of-pocket expenditures by the population exceeds the WHO's recommended thresholds, indicating the need for systemic changes. Reform directions are substantiated: diversification of funding sources, strengthening the role of MSHI, and enhancing transparency in the use of funds.

Keywords: Healthcare financing, CSHI system, financing mechanism, sources of financing, financing schemes, healthcare expenditures, payment for health services

References

1. Kodeks Respubliki Kazakhstan ot 7 iyulya 2020 goda № 360-VI ZRK. O zdorov'e naroda i sisteme zdravookhraneniya [Code of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 No. 360-VI ZRK. On Public Health and the Health Care System] [Electronic resource]. – 2020. – Available at: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360 (accessed 08.06.2024). [in Russian]

2. Kurnakina N.V. Finansovyi mekhanizm meditsinskikh organizatsii v RF [Financial Mechanism of Medical Organizations in the Russian Federation] // Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta – Bulletin of the Samara State University of Economics, 2014, No. 11, pp. 119–124. [in Russian].

3. Sansyzbayeva G.N., Iskenderova S.K., Rakhimova. Osnovnye elementy sistemy finansirovaniya zdravookhraneniya Kazakhstana [Key Elements of the Healthcare Financing System in Kazakhstan] // Vestnik KazNU. Seriya ekonomicheskaya – Bulletin of KazNU. Economic Series, 2015, No. 4 (110), pp. 12–17. [in Russian].

4. Borodina T.A., Kolesnichenko E.A. Mekhanizm soglasovaniya ekonomicheskikh interesov v sisteme zdravookhraneniya [Mechanism for Harmonizing Economic Interests in the Healthcare System] // Sbornik nauchnykh trudov kafedry politicheskoy ekonomii i mirovogo global'nogo khozyaystva / otv. red. M.A. Kolomeitseva. – Tambov: Izd-vo TGU im. G.R. Derzhavina, 2011. – P. 58–67. [in Russian].

5. Tyngysheva A.M., Aymagambetov E.B. Sovremennoe sostoyanie finansovogo obespecheniya sistemy zdravookhraneniya v Respublike Kazakhstan [Current State of Healthcare Financing in the Republic of Kazakhstan] // Vestnik ENU im. L.N. Gumilyova. Ekonomicheskaya seriya – Bulletin of ENU named after L.N. Gumilyov. Economic Series, 2024, No. 1 (140), pp. 224–236. [in Russian].

6. Myint C.-Y., Pavlova M., Thein K.-N.-N., Groot W. A systematic review of the health-financing mechanisms in the Association of Southeast Asian Nations countries and the People's Republic of China: Lessons for the move towards universal health coverage // PLOS ONE, 2019, Vol. 14, No. 6, Article e0217278. DOI: 10.1371/journal.pone.0217278. [in English]

7. Fasseeh A., ElEzbawy B., Adly W., ElShahawy R., George M., Abaza S., ElShalakani A., Kaló Z. Healthcare financing in Egypt: a systematic literature review // Journal of the Egyptian Public Health Association, 2022, Vol. 97, No. 1, Article 1. DOI: 10.1186/s42506-021-00089-8. [in English]

8. Ifeagwu S.C., Yang J.C., Parkes-Ratanshi R., Brayne C. Health financing for universal health coverage in Sub-Saharan Africa: a systematic review // Global Health Research and Policy, 2021, Vol. 6, Article 8. DOI: 10.1186/s41256-021-00190-7. [in English]

9. Otchet po Natsional'nym Schetam Zdravookhraneniya (NSZ) za 2023 god [National Health Accounts Report for 2023] [Electronic resource]. – 2024. – Available at: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/ (accessed 08.06.2024). [in Russian]

10. Otchet po Natsional'nym Schetam Zdravookhraneniya (NSZ) za 2022 god [National Health Accounts Report for 2022] [Electronic resource]. – 2023. – Available at: https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/ (accessed 08.06.2024). [in Russian]

11. Gabani J., Mazumdar S., Suhrcke M. The effect of health financing systems on health system outcomes: A cross-country panel analysis // Health Economics, 2023, Vol. 32, No. 3, pp. 574–619. DOI: 10.1002/hec.4617. [in English]

Сведения об авторах:

Искакова З.Д. **–** доктор экономических наук, профессор кафедры «Финансы», Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, ул. Кажымукана, 11, Астана, Казахстан.

Капенова А.Ж. **–** автор-корреспондент, докторант 2-го курса специальности «Финансы», Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, ул. Кажымукана, 11, Астана, Казахстан.

Зенченко С.В. **–** доктор экономических наук, профессор, кафедра финансов и кредита, Северо-Кавказский федеральный университет, ул. Пушкина, д. 1, г. Ставрополь, 355009, Российская Федерация.

Авторлар туралы мәлімет:

Искакова З.Д. – экономика ғылымдарының докторы, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, «қаржы» кафедрасының профессоры, Қажымұқан көшесі, 11, Астана, Қазақстан.

Капенова А.Ж. **–** хат-хабар авторы, «Қаржы» мамандығы бойынша 2-курс докторанты, Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Қажымұқан көшесі, 11, Астана, Қазақстан.

Зенченко С.В. – экономика ғылымдарының докторы, профессор, қаржы және несие кафедрасы, Солтүстік Кавказ федералды университеті, Пушкин көшесі, 1-үй, Ставрополь қ., 355009, Ресей Федерациясы.

Information about authors:

Iskakova Z.D. **–** Doctor of Economic Sciences, Professor, Department of "Finance," L.N. Gumilyov Eurasian National University, 11 Kazyhmukan Street, Astana, Kazakhstan.

Kapenova A.Zh. – Corresponding author, 2nd-year PhD student in the "Finance" program, L.N. Gumilyov Eurasian National University, 11 Kazyhmukan Street, Astana, Kazakhstan.

Zenchenko S.V. **–** Doctor of Economic Sciences, Professor, Department of Finance and Credit, North-Caucasus Federal University, 1 Pushkin Street, Stavropol, 355009, Russian Federation.

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).