



## Современное состояние финансового обеспечения системы здравоохранения в Республике Казахстан

<sup>1</sup>А.М. Тынгишева, <sup>2</sup>Е.Б. Аймагамбетов

<sup>1,2</sup> Карагандинский университет Казпотребсоюза, Караганда, Казахстан

(E-mail: [ajnur-88@mail.ru](mailto:ajnur-88@mail.ru), [rector@keu.kz](mailto:rector@keu.kz))

**Аннотация.** Авторами исследованы основные аспекты финансового обеспечения системы здравоохранения Республики Казахстан. Рассмотрены этапы становления модели финансирования здравоохранения. Особое внимание уделено бюджетно-страховой модели здравоохранения. Предметом исследования выступают социально-экономические отношения, связанные с совершенствованием финансового обеспечения системы здравоохранения. Авторами был проведен комплексный анализ государственных и частных расходов на здравоохранение, приведены сравнения этих расходов со странами ОЭСР. Система здравоохранения характеризуется многообразием источников финансирования: бюджетные средства, взносы фонда обязательного социального медицинского страхования, частные расходы. Среди источников финансирования наибольшая доля приходится на государственные расходы. Авторами были выявлены проблемы финансирования здравоохранения, а также сделаны соответствующие выводы.

В работе применяются следующие научные методы: сравнительно-сопоставительный анализ, синтез, обзор литературы, статистические и экономико-математические методы. Проведен прогноз расходов на здравоохранение, полученные данные показывают, что в среднесрочной перспективе показатель будет иметь незначительную тенденцию роста. Полученные результаты исследования могут быть применены органами государственного и местного управления для разработки оптимальной модели финансирования здравоохранения. Эмпирическую базу составили законодательные акты в сфере здравоохранения, официальные издания, аналитические и статистические сборники.

**Ключевые слова:** здравоохранение, система здравоохранения, финансирование здравоохранения, расходы на здравоохранение, обязательное социальное медицинское страхование.

## Введение

Одним из значимых приоритетов социальной модернизации является эффективная и стабильная система здравоохранения, которая оказывает существенное влияние на развитие человеческого капитала, обеспечивающего устойчивый экономический рост государства. Основной целью организации системы здравоохранения является сохранение и улучшение здоровья граждан, что, в свою очередь, является объектом пристального внимания органов государственного управления.

Кроме того, создание стабильной системы здравоохранения на современном этапе развития является необходимым элементом национальной безопасности страны. Как показала практика, угрозой национальной безопасности для всех стран мира является высокий уровень распространения инфекционных заболеваний (COVID-19).

В Казахстане были приняты основные меры по противостоянию пандемии COVID-19, мобилизованы финансовые, кадровые и материальные ресурсы на охрану жизни и здоровья населения. Тем не менее, несмотря на предпринятые шаги, пандемия выявила проблемы в системе здравоохранения: нехватка квалифицированных медицинских кадров, ограниченные бюджетные средства для предоставления бесплатной медицинской помощи, высокий уровень частных расходов на здравоохранение, недостаток лекарственных средств, неэффективное использование бюджетных ресурсов и др.

Следует отметить, что решение этих проблем требует комплексного подхода, включая реформы в системе финансирования, улучшение управления, обеспечение доступности медицинских услуг для всех слоев населения.

## Литературный обзор

Дж. Стиглиц в своем научном труде «Экономика общественного сектора» подробно обосновал проблемы финансирования и регулирования государством медицинского обслуживания, несоответствия рынков медицинских услуг условиям конкурентных рынков [1].

К. Эрроу исследовал специфические свойства медицинского обслуживания в контексте нормативной экономики, проблемы рынка медицинских услуг, связанные с неопределенностью спроса и внешними эффектами [2]. Т. Гетцен детально раскрыл проблемы экономического анализа услуг здравоохранения. Кроме того, в своих исследованиях он выявил определяющие факторы изменения государственных расходов на здравоохранение [3].

Большой интерес вызывают публикации современных зарубежных ученых. К примеру Ifeagwu S.C., Yang, J.C., Parkes-Ratanshi выявили, что в странах с низким и средним уровнем дохода, где большая часть населения занята в неформальном секторе, система медицинского страхования менее устойчива [4]. Regina Makuluni, William Stones в своих исследованиях рекомендуют переход от традиционных систем оплаты, основанных на затратах, к системам оплаты медицинских расходов, ориентированных на результат [5].

Анализ современного состояния системы здравоохранения в Казахстане является предметом исследования следующих ученых: Рахимбековой А.Е., Рыскуловой М.Р., Орынбасаровой С.Е. и т.д. [6, 7, 8].

Основной проблемой исследований является то, что, несмотря на значительное количество научных разработок, посвященных организационным основам управления в сфере здравоохранения, недостаточно проработанными являются проблемы финансового обеспечения данной сферы, что и определило цель исследования. Целью научного исследования является анализ финансирования системы здравоохранения, выявление проблем и разработка практических рекомендаций по повышению ее эффективности в современных условиях.

### **Методы исследования**

В ходе исследования предлагается использовать общие и частные методы познания объективной действительности: системный подход, изучение научной литературы, статистический, экономико-математический метод и т.д.

Системный подход предполагает рассмотрение финансирования системы здравоохранения как совокупности элементов, взаимосвязанных между собой, с выделением причинно-следственных связей.

Изучение научной литературы позволяет рассмотреть и проанализировать основные труды в области экономики здравоохранения.

Авторами был проведен анализ источников финансирования системы здравоохранения. При анализе финансового обеспечения системы здравоохранения применялись статистические, экономико-математические, сравнительно-сопоставительные методы. В рамках исследования проведен прогноз текущих расходов здравоохранения методом экспоненциального сглаживания с помощью статистической функции ЛИНЕЙН. Ограничением в предлагаемом исследовании стало отсутствие данных за 2023 год.

### **Результаты и обсуждение**

Важнейшим направлением любой программы реформирования системы здравоохранения является решение вопроса с финансированием. С целью совершенствования оказания услуг медицинской помощи в Республике Казахстан внедрена бюджетно-страховая модель здравоохранения. Бюджетно-страховая модель наиболее распространена в таких странах, как Германия, Нидерланды, Польша, Франция, Россия и др. По мнению одних экспертов, новая модель финансирования здравоохранения будет влиять на качество и доступность медицинской помощи, снижение заболеваемости и смертности, повышение ожидаемой продолжительности жизни населения. Другие эксперты ставят под сомнения вопрос эффективности ОСМС, поскольку в настоящее время ОСМС нередко подвергается обоснованной критике со стороны населения, экспертов и других стейкхолдеров.

К примеру, сотрудники центра прикладных исследований «Талап» считают, что предлагаемая система ОСМС по своему содержанию не имеет принципиальных отличий от бюджетной модели, и только увеличивает налоговую нагрузку на граждан [9].

Омирбаева Б.С. спрогнозировала риски злоупотребления системой ОСМС со стороны пациентов, также со стороны поставщиков медицинских услуг [10].

Умертаев А.К., Куренкеева Г.Т в своих исследованиях отмечают необходимость системы мониторинга эффективности внедрения ОСМС на базе информационных систем с дальнейшим принятием управленческих решений как на уровне регионов, так и на республиканском уровне [11].

Акылбеков Ж.К., напротив, говорит о том, что внедрение ОСМС дает возможность повысить эффективность системы здравоохранения, основанную на приоритетном развитии ПМСП, обеспечить предоставление населению медицинской помощи высокого качества, усовершенствовать механизмы финансирования поставщиков медицинских услуг, усовершенствовать механизмы управления в здравоохранении и т.д. [12].

Таким образом, проблемы функционирования финансирования системы здравоохранения в контексте внедрения обязательного социального медицинского страхования требуют соответствующих решений на основе исследования институционального развития казахстанской модели финансирования здравоохранения, анализа источников финансового обеспечения, экономико-математического моделирования и т.д.

Рассмотрим этапы трансформации модели финансирования здравоохранения в Казахстане.

Казахстанская модель финансового обеспечения системы здравоохранения отличается сложным механизмом взаимодействия различных элементов, унаследованных от базовых моделей: советской государственной модели (Семашко), немецкой страховой модели (Бисмарка), бюджетной – английской модели (Бевериджа), а также части элементов американской модели (частной медицины).

Запериоднезависимости трансформация модели финансирования здравоохранения прошла следующие этапы:

- 1991-1994 – постсоветская модель;
- 1995-1998 – бюджетно-страховая модель;
- 1999-2003 – бюджетная модель на основе программно-целевого финансирования;
- 2004-2015 – бюджетная модель с рыночными механизмами управления;
- с 2016 по настоящее время – бюджетно-страховая модель с рыночными механизмами управления (таблица 1).

Таблица 1

Основные этапы трансформации национальной модели финансового обеспечения системы здравоохранения

Этапы	Тип модели	Длительность этапа	Краткое описание
1	Постсоветская модель	1991-1994	Постсоветская модель государственного управления системой здравоохранения, строго регламентированная, с четкой

			управленческой вертикалью, финансируемая по остаточному принципу
2	Бюджетно-страховая модель здравоохранения	1995-1998	В данный период наряду с функционированием бюджетной модели здравоохранения осуществлялась попытка формирования институциональных основ обязательного медицинского страхования
3	Бюджетная модель на основе программно-целевого финансирования	1999-2003	Период возврата к бюджетной модели государственного управления системой здравоохранения, создания системы программно-целевого финансирования, внедрения государственного заказа на конкурсной основе
4	Бюджетная модель с рыночными механизмами управления	2004-2015	Совершенствование бюджетной модели здравоохранения путем частичного внедрения рыночных механизмов управления
5	Бюджетно-страховая модель с рыночными механизмами управления	2016 по настоящее время	Внедрение системы обязательного медицинского страхования, основанного на международном опыте и предыдущих реформах.
Примечание: составлено авторами.			

Пятый этап трансформации модели государственного управления системой здравоохранения пришелся на 2016 г. по настоящее время. Основным его ориентиром является внедрение обязательного социального медицинского страхования [13].

В этом периоде были реализованы следующие задачи:

- разработаны и приняты законодательные акты, необходимые для введения социального медицинского страхования;
- разработан перечень условий предоставления соответствующих видов и форм медицинской помощи;
- проведена информационно-разъяснительная работа среди общественности;
- вовлечены работодатели в финансирование системы социального медицинского страхования;
- поэтапно совершенствуется перечень медицинских услуг, входящий в ГОБМП и оплачиваемых ФСМС [14]

Рассмотрим динамику расходов на здравоохранение в 2017-2022 году (таблица 2).

Таблица 2.  
Структура расходов на здравоохранение с 2017 - 2022 годы (млрд. тенге)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Изменение(%)
ВВП	54 379	61 820	69 533	70 714	81 269	103 766	90,8
Общие расходы на здравоохранение	1 768	1 887	2 056	2 830	3 269	4 042,8	128,6
Текущие расходы на здравоохранение	1 665	1 768	1 940	2 678	3 114	3 871,8	132,5
Капитальные расходы на здравоохранение	103	120	116	152	155	170,9	65,9
Государственные расходы	1 033	1 087	1 163	1 771	2 012	2 389,0	131,3
в том числе ГОБМП				1 127	1 212	1553	-
в том числе ОСМС				424	539	836	-
Частные расходы	627	680	776	906	1 102	1466	133,8
ДМС + предприятия	77	96	120	170	277	268	248,1
Прямые платежи	550	583	656	736	825	1198	117,8
Донорские расходы	5,3	1,0	0,5	0,9	3,0	16,8	217

Примечание: составлено авторами на основе статистических данных РК.

По данным таблицы 2, в 2022 году объем общих расходов на здравоохранение составил 4 042,8 млрд. тенге, что на 128,6 % больше, чем в 2017 году. Объем текущих расходов на здравоохранение в Казахстане составил 3 871,8 млрд. тенге, увеличившись на 132,5 % по сравнению с 2017 годом. Государственные расходы на здравоохранение в 2022 году составили 2 389,0 млрд. тенге, увеличившись по сравнению с 2017 годом на 131,3 %.

За 2022 году поступило 836 млрд. тенге платежей обязательного социального медицинского страхования. Доля ОСМС в текущих расходах составила 21,6%. Согласно последним данным, в странах ОЭСР оплата медицинских услуг через обязательное социальное медицинское страхование составляет 39%. Что касается карманных расходов, за анализируемый период частные расходы на здравоохранение показывают рост на 133,8%.

Таблица 3  
Структура расходов на здравоохранения с 2017- 2022 годы (%)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ОРЗ в % от ВВП	3,3%	3,3%	3,0%	4,0%	4,0%	3,9%

ТРЗ в % от ВВП	3,1%	2,9%	2,8%	3,8%	3,8%	3,7%
Государственные расходы в % от ВВП	1,9%	1,8%	1,7%	2,5%	2,5%	2,3%
Частные расходы в % от ВВП	1,2%	1,1%	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%
КРЗ в % от ВВП	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	
Государственные расходы в % от ТРЗ	62,0%	61,5%	60,0%	66,1%	64,6%	62%
Частные расходы в % от ТРЗ	37,7%	38,4%	40,0%	33,8%	35,4%	38%
Прямые платежи населения, % от ТРЗ	33,0%	33,0%	33,8%	27,5%	26,5%	31%
Примечание: составлено авторами на основе статистических данных РК.						

Доля текущих расходов на здравоохранение в 2022 году составили 3,7% от ВВП. Для сравнения: в группе стран со средним уровнем доходов, к которым относится и Казахстан, аналогичный показатель составляет 6,3%, в странах ОЭСР – 9,3%.

Анализ структуры расходов на здравоохранение в разрезе схем финансирования показывает, что в 2022 году наибольшая доля расходов приходится на государственный сектор – 62%. Как видно из таблицы 3 наблюдается высокая доля частных расходов в структуре текущих расходов в 2017 году – 37,7%, 2018 году – 38,4%, 2019 – 40%, 2020 – 33,8%, 2021 – 35,4%, 2022-38%.

Таблица 4  
Структура расходов на здравоохранения с 2017-2022 годы (млрд. тенге)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ОРЗ на душу в тенге	97 366	102 592	110 372	149 840	170 962	204 789
ОРЗ на душу в долл.США	299	298	288	356	401	444,73
ТРЗ на душу в тенге	91 696	96 088	104 134	141 786	162 838	196,128
ТРЗ на душу в долл.США	281	279	272	337	382	425,92
Примечание: составлено авторами на основе статистических данных РК.						

На основании данных таблицы 4 мы видим, что наблюдается рост подушевых расходов на здравоохранение. В 2022 году общие расходы на душу населения составили 204,8 тыс. тенге, что на 107 тыс. тенге больше, чем в 2017 году. Подушевые текущие расходы на здравоохранение в 2022 году составили 196 тыс. тенге [15].

Для прогнозирования динамики текущих расходов на здравоохранение до конца 2025 года мы построили модель на основе данных за период с 2013 по 2022 год (рисунок 1).

С использованием статистической функции ЛИНЕЙН в программе Excel и данных временного ряда на основании первых пяти точек, мы оценили коэффициенты  $a_0=1212,388$  и  $a_1=93,176$ , соответствующие моменту времени  $t=0$ . Эти коэффициенты позволяют нам прогнозировать значения текущих расходов на здравоохранение.

Получили уравнение

$$Y=1212,388+93,176t$$

Параметр сглаживания  $\alpha = 0,3$ , получили коэффициент дисконтирования

$$\beta = 1 - \alpha = 1 - 0,3 = 0,7.$$

Начальные экспоненциальные средние определили по следующим формулам:

$$s_0^1 = a_0 - \frac{\beta}{\alpha} * a_1 = 1212,388 - \frac{0,7}{0,3} * 93,17 = 994,98$$

$$s_0^2 = a_0 - \frac{2\beta}{\alpha} * a_1 = 1212,388 - \frac{2*0,7}{0,3} * 93,17 = 777,56$$

Формулы для вычисления экспоненциальных средних прогнозных периодов:

$$S_t^{(1)} = \alpha \cdot y_t + \beta \cdot S_{t-1}^{(1)};$$

$$S_t^{(2)} = \alpha \cdot S_t^{(1)} + \beta \cdot S_{t-1}^{(2)}.$$

Скорректировали параметры модели:

$$a_{0(t)} = 2S_t^{(1)} - S_t^{(2)};$$

$$a_{1(t)} = \frac{\alpha}{\beta} (S_t^{(1)} - S_t^{(2)}).$$

Все рассчитанные значения представлены в таблице 5.

T	Y (Текущие расходы)	St1	St2	a0	a1	Ŷt
0		994,98	777,5667	1212,388	93,176	
2013	1281,5	1080,93	868,5769	1293,291	91,01024	1384,30
2014	1429,74	1185,58	963,6766	1407,475	95,0997	1502,57
2015	1479,94	1273,89	1056,739	1491,031	93,06256	1584,09
2016	1612,30	1375,41	1152,34	1598,479	95,60113	1694,08
2017	1656,10	1459,62	1244,523	1674,71	92,18293	1766,89
2018	1765,70	1551,44	1336,599	1766,285	92,07554	1858,36
2019	1940,20	1668,07	1436,04	1900,098	99,44113	1999,54
2020	2677,70	1970,96	1596,515	2345,401	160,4756	2505,88
2021	3113,8	2313,81	1811,704	2815,918	215,1886	3031,11
2022	2877,8	2483,01	2013,095	2952,92	201,3911	3154,31
2023					y11	3154,31
2024					y12	3355,70
2025	93,176	1212,388			y13	3557,09
2026					y14	3758,48

Если  $t < n$ , то построенную модель можно использовать для прогнозирования на будущее. Таким образом, рассчитываем прогнозные значения расходов на здравоохранение на 2024-2026 годы по данной формуле

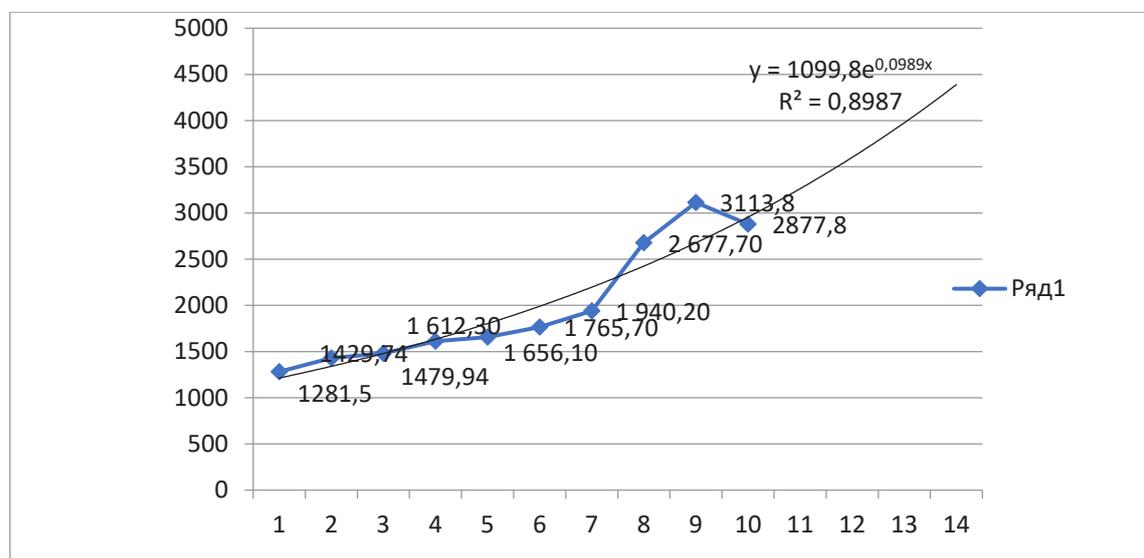


Рисунок 1. Прогнозные значения расходов на здравоохранение.

Примечание: составлено авторами на основе источника [15].

Прогнозные значения расходов на здравоохранение составили в 2024 году - 3355,70, в 2025 - 3557,09, в 2026 - 3758,48 млрд.тенге. Результаты прогноза показывают, что в среднесрочной перспективе текущие расходы на здравоохранение будут иметь незначительную тенденцию роста.

## Выводы

Таким образом, проведенный анализ источников финансирования системы здравоохранения позволяет сделать следующие выводы:

Финансовое обеспечение здравоохранения характеризуется многообразием источников финансирования: бюджетные средства, взносы фонда обязательного социального медицинского страхования, частные расходы и другие источники финансирования. Среди источников финансирования наибольшая доля - 64,7% приходится на государственные расходы. Однако, несмотря на ежегодный рост государственных расходов на здравоохранение, доля текущих расходов на здравоохранение в 2021 году составила всего 3,8% от ВВП, аналогичный показатель в странах ОЭСР составил 9,3%. Ограниченные бюджетные выделения на здравоохранение могут создавать вызовы в обеспечении достаточных ресурсов для эффективного функционирования системы.

На протяжении всего анализируемого периода наблюдается высокая доля частных расходов на здравоохранение в 2014 году – 37,5%, 2015 – 38,3%, 2016 – 40,2%, 2017 – 37,9%, 2018 – 38,5%. В странах ОЭСР с бюджетно-страховой моделью системы здравоохранения удельный вес частных расходов на здравоохранение составляет 19,6%. Хотелось бы отметить, что система обязательного социального медицинского страхования должна была повлиять на сокращение частных расходов на здравоохранение, а также послужить катализатором изменения всей системы здравоохранения.

Следует отметить, что система обязательного социального медицинского страхования не получила в Казахстане должного развития, поскольку выполняет лишь функции перераспределения собираемых взносов фондом обязательного социального медицинского страхования, а также не содержит актуарных расчетов, характерных для медицинского страхования.

Наблюдаются проблемы с эффективностью использования финансовых ресурсов в здравоохранении. Недостаточная координация, избыточная бюрократия и неоптимальное управление могут привести к ненадлежащему использованию средств. Нерациональное планирование государственных средств является следствием низкой эффективности управления сферой здравоохранения на всех уровнях, что влечет к сопутствующим проблемам в здравоохранении, таким, как кадровое, материальное обеспечение и т.д.

Все вышесказанное говорит о необходимости совершенствования системы финансирования здравоохранения:

во-первых, необходимо внедрить эффективные механизмы управления расходами на здравоохранение, и обеспечить прозрачность в распределении этих средств между всеми стейкхолдерами;

во-вторых, необходимо разработать и внедрить эффективную систему управления ресурсами здравоохранения, включая более точное планирование закупок оборудования и лекарств, оплаты и тарифообразования в рамках единой информационной платформы;

в-третьих, необходимо усилить мониторинг и контроль над расходами здравоохранения, направленный на выявление и устранение неэффективности;

в-четвертых, следует разработать механизм модернизации системы обязательного социального медицинского страхования, ориентированный на повышение качества и доступности медицинской помощи населению;

в-пятых, усилить механизмы, обеспечивающие подотчетность государственных органов за результаты деятельности системы здравоохранения.

Следует отметить, что данные меры требуют согласованных действий от всех заинтересованных сторон, включая государство, медицинские учреждения, общественные организации и граждан. Комбинированный подход, ориентированный на повышение эффективности и доступности медицинских услуг, может привести к более устойчивой системе финансирования здравоохранения.

Статья подготовлена в рамках гранта Комитета науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан по проекту AP14972953 «Совершенствование государственного регулирования системы обязательного социального медицинского страхования в постпандемический период в Республике Казахстан».

### Список литературы

1. Stiglitz J.E. Economics of the Public Sector / Joseph E. Stiglitz, W.W. Norton, 2000. – 823 p.
2. Arrow K.J. Uncertainty and the welfare economics of medical care / Kennet J. Arrow. // American Economic Review, 1963. – Vol. 53. - P. 941-973
3. Getzen T.E. Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds / T.E. Getzen : John Wiley & Sons, 2012. – 496 p.
4. Susan C. Ifeagwu, Justin C. Yang, Rosalind Parkes-Ratanshi & Carol Brayne Health financing for universal health coverage in Sub-Saharan Africa: a systematic review.-2021. DOI <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00190-7>
5. Makuluni R., Stones W. Correction to: Impact of the results-based financing for maternal and newborn health (RBF4MNH) program on stillbirths: a cross-sectional comparison in four districts of Malawi. BMC Pregnancy Childbirth.-2021- DOI <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03961-9>
6. Рахимбекова А.Е. Современное состояние системы здравоохранения Республики Казахстан // Вестник Университета Туран. – 2013. – №4(60). – С. 196-201.
7. Рыскулова М.Р. Актуальные вопросы государственного управления системы здравоохранения Казахстана // Вестник Национальной Академии наук Республики Казахстан, 2017. – №4. – С.8-17.
8. Орынбасарова С.Е. Современное состояние и основные направления реформ системы здравоохранения в Казахстане // Вестник КазНУ. – 2010. – №4(80). – С.24-33.
9. Почему обязательное медицинское страхование предлагают отложить и доработать [Электронный ресурс] URL: <https://almatymed.kz/pochemu-obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie-predlagayut-otlozhit-i-dorabotat> (Дата обращения 22.09.2018).
10. Омирбаева Б.С. Внедрение обязательного медицинского страхования в Казахстане и риски, связанные с ним // Актуальные проблемы гуманитарных и архитектурных наук. – 2017. – №6(3).
11. Умертаев А.К., Куренкеева Г.Т. Анализ текущей ситуации после внедрения системы обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан // Журнал «Развитие здравоохранения». – 2021. – №41.
12. Акылбеков М.Ж. Внедрение системы обязательного социального медицинского страхования: путь улучшения системы финансирования и управления в здравоохранении // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. – № 6-2(26). – С. 19-23.
13. Тынгишева А.М. Особенности становления модели финансирования и организации системы здравоохранения Республики Казахстан // «СЕЙТКАСИМОВСКИЕ ЧТЕНИЯ – 2023»: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Астана: «Esil University» БПО, 2023. – С. 417-422.
14. Закон Республики Казахстан. Об обязательном социальном медицинском страховании: принят 16 ноября 2015 года. [Электронный ресурс]. – URL: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=32908862/](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32908862/). (Дата обращения: 24.09.2023).

15. Ежегодный отчет по НСЗ с анализом расходов на здравоохранение за 2021 год – Нур-Султан, 2022. [Электронный ресурс]. – URL:// <https://nrchd.kz/ru>. (Дата обращения: 24.09.2023).

<sup>1</sup>А.М. Тынгишева, <sup>2</sup>Е.Б. Аймагамбетов

*Қазтұтынуодағы Қараганды университеті, Қараганды, Қазақстан*

### **Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін қаржылық қамтамасыз етудің қазіргі жағдайы**

**Аңдатпа.** Мақала авторлары Қазақстан республикасының денсаулық сақтау жүйесін қаржылық қолдаудың негізгі аспектілерін қарастырады. Денсаулық сақтауды қаржыландыру моделінің қалыптасу кезеңдері бойынша талдау жүргізіп, денсаулық сақтаудың бюджеттік және сақтандыру моделіне ерекше назар аударған. Зерттеу пәні денсаулық сақтау жүйесін қаржылық қамтамасыз етуді жақсартуға байланысты әлеуметтік-экономикалық қатынастар болып табылады. Авторлар денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік және жеке шығындарға жан-жақты талдау жүргізіп, бұл шығындарды ЭЫДҰ елдерімен салыстырады. Денсаулық сақтау жүйесі әр түрлі қаржыландыру көздерімен: бюджет қаражаты, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорынан аударымдар, жеке шығыстармен сипатталады. Қаржыландыру көздерінің ішінде ең көп үлесті мемлекеттік шығыстар алады. Талдау негізінде денсаулық сақтауды қаржыландырудың негізгі проблемалары анықталып, тиісті қорытындылар жасалды.

Жұмыста келесі ғылыми әдістер қолданылады: салыстырмалы талдау, синтез, әдебиеттерге шолу, статистикалық және экономикалық-математикалық әдістер. Экономикалық-математикалық әдістер негізінде денсаулық сақтау шығындарының болжамы жасалды, болжам нәтижелері орта мерзімді перспективада көрсеткіштің өсу тенденциясы шамалы болатынын көрсетті. Зерттеу нәтижелерін денсаулық сақтауды қаржыландырудың оңтайлы моделін әзірлеу үшін мемлекеттік және жергілікті басқару ұйымдары пайдалана алады. Эмпирикалық базаны денсаулық сақтау саласындағы заңнамалық актілер, ресми басылымдар, аналитикалық және статистикалық жинақтар құрады.

**Түйін сөздер:** денсаулық сақтау, денсаулық сақтау жүйесі, денсаулық сақтауды қаржыландыру, денсаулық сақтау шығындары, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру

**A.M. Tyngisheva, Y.B. Aimagambetov**

*Karaganda University of Kazpotrebsoyuz, Karaganda, Kazakhstan*

### **The current state of financial support for the healthcare system in the Republic of Kazakhstan**

**Abstract.** The authors examined the main aspects of financial support for the healthcare system of the Republic of Kazakhstan. The stages of formation of the healthcare financing model are considered. Particular attention is paid to the budgetary and insurance model of healthcare. The subject of the study is socio-economic relations related to improving the financial support of the healthcare system. The

authors conducted a comprehensive analysis of public and private expenditures on health care, and compared these expenditures with OECD countries. The healthcare system is characterized by a variety of funding sources: budget funds, contributions from the compulsory social health insurance fund, private expenses. Among the sources of financing, the largest share comes from government spending. The analysis identified the main problems of healthcare financing were identified, and appropriate conclusions were drawn.

The following scientific methods are used in the work: comparative analysis, synthesis, literature review, statistical and economic-mathematical methods. Based on economic and mathematical methods, a forecast of healthcare costs was carried out; the results of the forecast show that in the medium term the indicator will have a slight growth trend. The results of the study can be used by state and local governments to develop an optimal healthcare financing model. The empirical base consisted of legislative acts in the field of healthcare, official publications, analytical and statistical collections.

**Key words:** healthcare, healthcare system, healthcare financing, healthcare costs, compulsory social health insurance

## References

1. Stiglitz J. E. Economics of the Public Sector.-W.W. Norton, 2000. – 823 p.
2. Arrow K. J. Uncertainty and the welfare economics of medical care / Kennet J. Arrow. // American Economic Review. 53. 941-973(1963)
3. Getzen T.E. Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds. (John Wiley & Sons, 2012. – 496 p.)
4. Susan C. Ifeagwu, Justin C. Yang, Rosalind Parkes-Ratanshi & Carol Brayne Health financing for universal health coverage in Sub-Saharan Africa: a systematic review. DOI:<https://doi.org/10.1186/s41256-021-00190-7>
5. Makuluni R., Stones W. Correction to: Impact of the results-based financing for maternal and newborn health (RBF4MNH) program on stillbirths: a cross-sectional comparison in four districts of Malawi. BMC Pregnancy Childbirth. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03961-9>
6. Rahimbekova A.E. Sovremennoe sostoyanie sistemy zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan. Vestnik Universiteta Turan. [Current state of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan. Bulletin of the University of Turan], 4(60), 196-201(2013). [in Russian]
7. Ryskulova M.R. Aktualnye voprosy gosudarstvennogo upravleniya sistemy zdavoohraneniya Kazahstana. Vestnik Nacionalnoj akademii nauk Respubliki Kazahstan [Current issues of public administration of the healthcare system of Kazakhstan. Bulletin of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan]. 4,8-17(2017). [in Russian]
8. Orynbasarova S.E. Sovremennoe sostoyanie i osnovnye napravleniya reform sistemy zdavoohraneniya v Kazahstane. Vestnik KazNU [Current state and main directions of reforms of the healthcare system in Kazakhstan. Bulletin of KazNU]. 4(80),24-33(2010). [in Russian]
9. Pochemu objazatel'noe medicinskoe strahovanie predlagajut otlozhit' i dorabotat' [Why is compulsory health insurance proposed to be postponed and finalized?] Available at: <https://almatymed.kz/pochemu-obyazatelnoe-meditsinskoe-strahovanie-predlagayut-otlozhit-i-dorabotat> (accessed 22.09.2023). [in Russian]

10. Omirbaeva B.S. Vnedrenie objazatel'nogo medicinskogo strahovaniya v Kazahstane i riski, svyazannye s nim. Aktual'nye problemy gumanitarnykh i arhitekturnykh nauk. [Introduction of compulsory health insurance in Kazakhstan and the risks associated with it. Current problems of the humanities and architectural science ] 6(3),(2017). [in Russian]

11. Umertaev A.K., Kurenkeeva G.T. Analiz tekushhej situacii posle vnedrenija sistemy objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniya respubliki Kazahstan // Zhurnal «Razvitie zdavoohraneniya» [Analysis of the current situation after the introduction of the compulsory social health insurance system of the Republic of Kazakhstan // Journal of Health Care Development]. 41.(2021). [in Russian]

12. Akylbekov M.Zh. Vnedrenie sistemy objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniya: put' uluchsheniya sistemy finansirovaniya i upravleniya v zdavoohranenii. Aktual'nye nauchnye issledovaniya v sovremennom mire [Introduction of a system of compulsory social health insurance: a way to improve the system of financing and management in healthcare. Current scientific research in the modern world]. 6-2(26), 19-23(2017). [in Russian]

13. Tyngisheva A.M. Osobennosti stanovleniya modeli finansirovaniya i organizacii sistemy zdavoohraneniya Respubliki Kazahstan: «SEITKASIMOVSKIE ChTENIYa – 2023» mater. mezhdunar. nauch.-prakt. konf. – Astana: «Esil University» BPO. [Features of the formation of the financing model and organization of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan: “SEITKASIM READINGS – 2023” material. international scientific-practical conf. – Astana: “Esil University” BPO] 417-422(2023). [in Russian]

14. Zakon Respubliki Kazahstan. Ob obyazatel'nom social'nom medicinskom strahovanii: prinyat 16 noyabrya 2015 goda [Law of the Republic of Kazakhstan. On compulsory social health insurance: adopted on November 16, 2015]. Available at: // <https://online.zakon.kz> (Accessed: 24.09.2023).

15. Ezhegodnyj otchet po NSZ s analizom rashodov na zdavoohranenie za 2021 god – Nur-Sultan, 2022. [Annual report on the NHA with analysis of health care costs for 2021 – Nur-Sultan, 2022]. Available at: <https://nrchd.kz/ru/> (Accessed: 24.09.2023).

#### Сведения об авторах:

*Тынгишева А.М.* – автор для корреспонденции, доктор философии PhD, Карагандинский университет Казпотребсоюза, Академическая 9, Караганда, Казахстан.

*Аймагамбетов Е.Б.* – доктор экономических наук, Карагандинский университет Казпотребсоюза, Академическая 9, Караганда, Казахстан.

*Tyngisheva A.M.* – Corresponding author, Doctor of Philosophy PhD, Karaganda University of Kazpotrebsouz, Akademicheskaya 9, Karaganda, Kazakhstan.

*Aimagambetov Y.B.* – Doctor of Economics, Karaganda University of Kazpotrebsouz, Akademicheskaya 9, Karaganda, Kazakhstan.



Copyright: © 2024 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/>).