

MPHTI 06.71.47

DOI: <https://doi.org/10.55871/2072-9847-2023-60-3-111-122>**А.М. Тынгишева***

Доктор философии PhD
Карагандинский университет
Казпотребсоюза
г.Караганда, Республика Казахстан
E-mail: ajnur-88@mail.ru
ORCID: 0000-0002-1957-4325

Е.Б. Аймагамбетов

Доктор экономических наук, профессор
Карагандинский университет
Казпотребсоюза
г.Караганда, Республика Казахстан
E-mail: rector@keu.kz
ORCID: 0000-0003-4590-8242

Г.Н. Накипова

Доктор экономических наук, профессор
Карагандинский университет
Казпотребсоюза
г.Караганда, Республика Казахстан
E-mail: nakipovage@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6754-246X

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Аннотация: *Повышение эффективности финансирования здравоохранения является одной из основных задач устойчивого развития системы здравоохранения в постпандемический период. Реализация этой задачи во многом зависит от правильного выбора соответствующих инструментов, методов и механизмов и определяется имеющимися ресурсами и их источниками. Одним из инструментов эффективной реализации государственной политики в области здравоохранения является обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС). В статье рассматриваются особенности развития системы обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан. Представлен детальный анализ источников финансирования системы здравоохранения. На основе анализа авторами выявлены ключевые проблемы и недостатки финансирования системы здравоохранения. Для решения этих проблем, необходимы меры, направленные на совершенствования системы обязательного социального медицинского страхования с целью улучшения доступности и качества предоставления медицинских услуг населению. В качестве основных рекомендаций по повышению результативности функционирования системы обязательного социального медицинского страхования авторами обоснована необходимость перехода к пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере ОСМС.*

Ключевые слова: *здравоохранение, система здравоохранения, обязательное социальное медицинское страхование, государственное регулирование, расходы здравоохранения, финансирование здравоохранения, эффективность, результативность.*

■ Введение

В 2020 году мир столкнулся с пандемией COVID-19, которая выявила и усилила давно имеющиеся недостатки в области качества здравоохранения.

Инфекционные заболевания, уступившие место в структуре заболеваемости хроническим патологиям, вовсе не исчезли вместе с прошлым и не стали просто частью истории. Приведём слова из выступления Генерального директора ВОЗ д-ра М. Чен на 68-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: «Странам необходимы хорошо функционирующие системы здравоохранения, способные противостоять потрясениям, независимо от того, связаны ли они с изменяющимся климатом, трудноуловимым вирусом или перегруженностью пациентами с неинфекционными заболеваниями».

Таким образом, основной задачей институционального развития здравоохранения на государственном уровне является формирование и развитие эффективной и стабильной системы здравоохранения, способной противостоять в равной мере как неинфекционным, так и инфекционным заболеваниям.

В настоящее время в Казахстане осуществляется трансформация организационного финансового управления системой здравоохранения, в связи с внедрением обязательного социального медицинского страхования. Медицинское страхование как инструмент государственного управления системой здравоохранения гарантирует гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи.

Система обязательного социального медицинского страхования, получившая распространение в масштабах всего мира, представляет собой способ социальной защиты граждан в сфере здравоохранения. Она привлекательна для стран в силу возможности независимой экспертизы качества оказываемых услуг здравоохранения, накопления внебюджетных средств на медицинское обслуживание за счет взносов работодателей, гарантированной оплаты предоставленных медицинских услуг из фонда средств, а гражданам позволяет избежать больших единовременных расходов в случае заболевания.

Кроме того, внедрение обязательного социального медицинского страхования обеспечивает механизм для отслеживания эффективности и соответствия расходов полученным результатам, прозрачности потоков финансовых средств в секторе здравоохранения, гарантии прав пациентов как потребителей предоставляемых медицинских услуг, а также обеспечивает привлечение дополнительных финансовых средств в здравоохранении.

Целью научной статьи является исследование теоретических и практических вопросов системы обязательного социального медицинского страхования и разработка рекомендаций по повышению ее эффективности в постпандемический период в Республике Казахстан.

■ Обзор литературы

Проблемы функционирования и развития общественного сектора в целом, важной составляющей которого является сфера здравоохранения, раскрыты в трудах многих известных зарубежных исследователей. Так, проблемы финансирования и регулирования государством медицинского обслуживания, несоответствия рынков медицинских услуг условиям конкурентных рынков, внедрения медицинского страхования и осуществления реформ в сфере здравоохранения глубоко раскрыты в известной книге Дж. Стиглица «Экономика общественного сектора»[1]. Специфические свойства медицинского обслуживания как объекта нормативной экономики, сравнительная характеристика отрасли медицинского обслуживания с нормами экономики благосостояния, анализ неэффективности рынка медицинских услуг, обусловленный асимметрией информации, неопределенность спроса и внешние эффекты в сфере здравоохранения нашли отражение в трудах К. Эрроу [2]. Т. Гетцен детально изложил основные проблемы производства и экономического анализа услуг здравоохранения; описал средства стимулирования и развития организационной структуры системы здравоохранения на основе анализа соответствующих финансовых потоков; выделил определяющие факторы изменения государственных расходов на здравоохранение, а также проанализировал влияние правительства на государственное и частное здравоохранение [3].

Проблемы и подходы глобального управления общественным здравоохранением в условиях COVID-19 нашли отражения в трудах Ху Чжан[4].

Всеобщий охват услугами здравоохранения после пандемии COVID-19: необходимость более эффективного управления данной сферой (Тедиози Ф., Лённрот К., Паблос-Мендес А., Равильоне М.)[5].

Оценка целесообразности введения национальной системы медицинского страхования нашла отражения в исследованиях Адриан Георге, Кай Стралер-Поль, Доминик Нхома[6].

Аду Овусу Саркоди исследовал особенности влияния системы медицинского страхования на качество и доступность медицинских услуг с учетом снижения государственных расходов на здравоохранения[7].

Ф Тайё провели анализ рисков повышение медицинских расходов домашних хозяйств в национальной системе медицинского страхования с использованием общенациональных административных данных[8].

Что касается казахстанских ученых, исследование системы здравоохранения, как основного звена общественного сектора экономики нашло отражение в научных трудах: Утибаева Г.М.,

Рахимбековой А.Е., Орынбасаровой С.Е., Рыскуловой М.Р. и т.д.[9,10,11,12]. В то же время, несмотря на значительное количество научных разработок отечественных ученых, посвященных организационным основам управления в сфере здравоохранения, недостаточно проработанными являются проблемы современной системы обязательного социального медицинского страхования, что и определило цель исследования.

■ Материалы и методы

Объектом исследования является система обязательного социального медицинского страхования. Предметом исследования выступают социально-экономические отношения, связанные с совершенствованием системы обязательного социального медицинского страхования в постпандемический период в Республике Казахстан. Практическая значимость исследования состоит в разработке предложений и рекомендаций по совершенствованию современной системы обязательного социального медицинского страхования, что в свою очередь, позволит повысить уровень качества жизни населения. В процессе исследования использовались экономико-статистические методы, а также сравнительно-сопоставительный анализ статистических данных. Эмпирическую базу составили нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, а также официальные издания, аналитические сборники о деятельности организаций здравоохранения.

■ Результаты и обсуждения

Одним из ключевых направлений совершенствование системы здравоохранения Республики Казахстан является развитие такой формы страховой медицины, при которой ответственность за здоровье разделяют три стороны: человек, работодатель и государство. В связи с этим в Казахстане с 2015 года осуществляются государственные меры по формированию институциональной среды функционирования системы обязательного социального медицинского страхования.

Таблица 1. Государственные меры по формированию институциональной среды системы обязательного социального медицинского страхования

Меры	Характеристика
Законодательные	В 2015 году был принят закон «Об обязательном социальном медицинском страховании»[13].
Организационные	Создан НАО «Фонд социального медицинского страхования и его филиалы во всех регионах республики. Проведена информационно-разъяснительная работа среди населения, работодателей, медицинских работников по вопросам обязательного социального медицинского страхования
Финансовые	Осуществляется аккумуляция отчислений и взносов в ФСМС. Приняты постановления: – об определении перечня финансовых инструментов для инвестирования активов фонда социального медицинского страхования от 14 апреля 2016 года №210; – о некоторых вопросах финансовой устойчивости фонда социального медицинского страхования от 5 мая 2016 года, № 274.

Источник: Составлено авторами на основе данных [16]

В соответствии с Законом «Об обязательном социальном медицинском страховании» финансовые средства системы обязательного социального медицинского страхования в Казахстане формируются из поступлений страховых взносов работодателей, работников, самих граждан, а также платежей из госбюджета за социально-уязвимые категории населения и неработающих. Управление страховыми взносами осуществляется фондом обязательного медицинского социального страхования. Фонд является некоммерческой организацией с организационно-правовой форме акционерного общества, единственным учредителем и акционером которого является Правительство Республики Казахстан. При этом гражданам предоставляются такие два вида пакетов медицинских услуг:

– базовый пакет, который представляет собой гарантированный государством объем медицинской помощи, финансируемый из республиканского бюджета. Этот пакет будет доступен всем гражданам Казахстана. Он включает: скорую помощь и санитарную авиацию, медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и в экстренных случаях, профилактические прививки;

– страховой пакет, предоставляемый из Фонда медицинского страхования, в который входят: амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарная помощь (за исключением социально значимых заболеваний), восстановительное лечение и медицинская реабилитация, паллиативная помощь и сестринский уход, высокотехнологичная помощь [14].

С 2020 года плательщиками взносов в Фонд обязательного социального медицинского страхования стали все граждане Республики Казахстан. Размер платежа для работодателей составляет 3% от фонда заработной платы, работников – 2% от дохода, ИП и граждане, занимающиеся частной практикой – 5% от 1,4-кратного размера МЗП, самостоятельных плательщиков – 5% от 1 МЗП. Для сравнения, рассмотрим размер ставок взносов обязательного социального медицинского страхования в некоторых странах: в Германии – 14,1, во Франции – 13,6, в России – 5,1, в Израиле – 5. [15, с. 310].

Таким образом, в системе ОСМС имеются все участники страховых правоотношений в лице государства, страхователя (гражданина), работодателя, определены размеры страховых взносов. Однако отсутствуют элементы, присущие классической модели медицинского страхования в виде страхового договора, актуарных расчетов, мотивации поведения пациентов в сторону здорового образа жизни и т.д.

Для оценки роли обязательного социального медицинского страхования в финансировании системы здравоохранения проведем анализ структуры расходов на здравоохранения с 2017 по 2021 годы.

Таблица 2. Структура расходов на здравоохранения с 2017 - 2021 годы (млрд. тенге)

Расходы, млрд. тенге	2017	2018	2019	2020	2021	Изменение
ВВП	54 378	61 819	69 532	70 714	81 269	49,5
ТРЗ	1 664,9	1 767,6	1 940,2	2 677,7	3 113,8	87
ТРЗ, % от ВВП	3,1%	2,9%	2,8%	3,8%	3,8%	0,7
Гос. Расходы	1 032,7	1 087,1	1 163,3	1 770,9	2 012,1	94,8
В том числе: ГОБМП	-	-	-	1 126,6	1 211,6	7,5
ОСМС	-	-	-	423,9	538,9	27,1
Частн. Расходы	626,9	679,5	776,5	905,9	1 101,8	75,8
ДМС + Предприятия	76,7	96,5	120,1	170,2	277,1	261,3
Карманные расходы	550,2	583,0	656,3	735,6	824,7	49,9
Гос. Расх., % от ТРЗ	62,0%	61,5%	60,0%	66,1%	64,6%	2,6
Част.расх. % от ТРЗ	37,7%	38,4%	40,0%	33,8%	35,4%	- 2,3
ОСМС % от ТРЗ	-	-	-	15,8%	17,3%	1,5

Источник: составлено на основе данных [16]

Пандемия оказала существенное влияние на финансирование здравоохранения. С 2020 года наблюдается рост расходов на здравоохранение из всех источников финансирования.

Как свидетельствуют данные таблицы 2 в 2021 году совокупный объем текущих расходов на здравоохранение в Казахстане составил 3 113,8 млрд. тенге или 3,8% 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%.

Государственные расходы на здравоохранение в 2021 году составили 2 012,1 млрд. тенге, увеличившись по сравнению с 2017 годом на 94,8%. Доля государственных расходов в текущих расходах в 2021 году составила 64,6%.

За 2021 году поступило 538,9 млрд. тенге платежей обязательного социального медицинского страхования. Доля ОСМС в текущих расходах составила 17,3%. Согласно последним данным, в странах ОЭСР оплата медицинских услуг через обязательное социальное медицинское страхование составляет – 39%.

За анализируемый период частные расходы на здравоохранение показывают рост на 75,8%. На протяжении всего анализируемого периода наблюдается высокая доля частных расходов от текущих расходов в 2017 году – 37,7%, 2018 – 38,4%, 2019 – 40,0%, 2020 – 33,8%, 2021 – 35,4%. В странах ОЭСР удельный вес частных расходов на здравоохранение составляет 19,6%. По оценкам ВОЗ, устойчивой считается такая система здравоохранения, в которой на долю частных расходов приходится не более 20%. Превышение этого показателя повышает риск для населения, связанный с приближением их к черте бедности вследствие болезней, которые, в свою очередь, могут затронуть все сферы, а также привести к ухудшению здоровья и демографических показателей.

Таблица 3. Структура государственных расходов на здравоохранение в разрезе видов медицинской помощи за 2020-2021 гг., млрд. тенге

Расходы на здравоохранение	2020			2021		
	Всего	Бюджет	ОСМС	Всего	Бюджет	ОСМС
Стационарное лечение	575,6	342,6	233	907,1	604,5	302,6
Лечение в дневном стационаре	40,4	16,3	24,1	40,9	16,7	24,2
Амбулаторное лечение	501,5	387,9	113,6	520,9	353,5	167,4
Реабилитация	28,3	-	28,3	35,4	-	35,4
Паллиатив	2,6	2,6		3,0	3,0	-
Лабораторные услуги	22,3	22,1	0,297091	24	20,8	3,2
Скорая медицинская помощь	64,1	64,1		51,5	51,5	-
Лекарственное обеспечение	155,4	132,5	22,0	182,3	182,3	
Профилактические услуги	75,2	70,5	4,6	85,8	79,7	6,1
Итого	1 464,5	1 038,6	425,9	1850,9	1 312,4	538,9

Источник: составлено на основе данных [16]

По данным таблицы 3 в 2020 году наблюдается рост государственных расходов, в структуре которых одна треть составляет ОСМС. Таким образом, несмотря на введения ОСМС, в 2021 году рост государственных расходов на медицинскую помощь увеличился за счет государственного бюджета, а не за счет взносов ОСМС. В структуре медицинских услуг преобладает стационарная помощь: в 2021 году затраты на нее составили 49 % от общего объема государственного финансирования здравоохранения. Результативность использования ресурсов в сфере здравоохранения может быть повышена путем их частичного перемещения в амбулаторно-поликлинический сектор.

Эффективность использования финансовых ресурсов здравоохранения характеризуется степенью достижения общепризнанного показателя здоровья населения – ожидаемой продолжительности жизни населения.

Для выявления степени влияния фактора на ожидаемую продолжительностью жизни нами был проведен регрессионный анализ зависимости ожидаемой продолжительности жизни населения от среднедушевых доходов населения и среднедушевых расходов здравоохранения.

В то же время, мы не исключаем влияние таких не менее важных факторов как качество питания, потребления алкоголя, доступности медицинской помощи, уровень выбросов в атмосферу и т.д. Однако неполнота статистической базы стала ограничением в предлагаемом исследовании.

Таблица 4. Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения, доходов населения, расходов на здравоохранения.

Год	Ожидаемая продолжительность жизни населения	Среднедушевые доходы населения (тенге)	Среднедушевые расходы на здравоохранения (тенге)
2012	69,61	51860	38504
2013	70,45	56453	39320
2014	71,62	62671	43010
2015	72	67321	44953
2016	72,3	76575	53635
2017	72,95	83710	56389
2018	72,3	93 135	59 047
2019	73,1	104 282	62 845
2020	71,4	116 126	94 402
2021	70,2	130 616	105 897

Источник: составлено на основе данных [16]

Общий вид двухфакторного уравнения регрессии:

$$\tilde{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2.$$

Система нормальных уравнений МНК для оценки параметров модели имеет следующий вид:

$$\begin{cases} na + b_1 \sum x_1 + b_2 \sum x_2 = \sum y \\ a \sum x_1 + b_1 \sum x_1^2 + b_2 \sum x_1 \cdot x_2 = \sum y \cdot x_1 \\ a \sum x_2 + b_1 \sum x_1 \cdot x_2 + b_2 \sum x_2^2 = \sum y \cdot x_2 \end{cases}$$

Для определения необходимых значений сумм составили расчетную таблицу в Excel. В результате получили следующие значения:

Таблица 5. Влияние факторов на ожидаемую продолжительность жизни населения

Год	Y	x1	x2	x1^2	x2^2	x1*x2	y*x1	y*x2
2012	69,61	51860	38504	2689459600	1482558016	1996817440	3609974,6	2680263,44
2013	70,45	56453	39320	3186941209	1546062400	2219731960	3977113,85	2770094
2014	71,62	62671	43010	3927654241	1849860100	2695479710	4488497,02	3080376,2
2015	72	67321	44953	4532117041	2020772209	3026280913	4847112	3236616
2016	72,3	76575	53635	5863730625	2876713225	4107100125	5536372,5	3877810,5
2017	72,95	83710	56389	7007364100	3179719321	4720323190	6106644,5	4113577,55
2018	72,3	93 135	59 047	8674128225	3486548209	5499342345	6733660,5	4269098,1
2019	73,1	104 282	62 845	10874735524	3949494025	6553602290	7623014,2	4593969,5
2020	71,4	116 126	94 402	13485247876	8911737604	10962526652	8291396,4	6740302,8
2021	70,2	130 616	105 897	17060539456	11214174609	13831842552	9169243,2	7433969,4
	715,93	842749	598002	77301917897	40517639718	55613047177	60383028,77	42796077,49

Источник: составлено авторами

$$\begin{aligned} 10a + 842749 b_1 + 598002 b_2 &= 715,93 \\ 842749a + 77301917897b_1 + 55613047177b_2 &= 60383028,77 \\ 598002a + 55613047177b_1 + 40517639718b_2 &= 42796077,49 \end{aligned}$$

	10	842749	598002		715,93
A	842749	77301917897	5,5613E+10	B	60383028,77
	598002	55613047177	4,0518E+10		42796077,49
A obr	1,477242048	-3,3452E-05	2,4112E-05	a	69,58181319
	-3,34516E-05	1,789E-09	-1,962E-09	b1	0,000118773
	2,41118E-05	-1,9618E-09	2,3615E-09	b2	-0,000133751

Решили систему уравнений методом обратной матрицы, используя функции Excel. В результате аппроксимации данных было получено следующее уравнение регрессии:

$$y = 69,58 + 0,0001x_1 - 0,0001x_2$$

Результат показал, что из двух факторов наибольшее влияние оказывают X1-среднедушевые доходы населения. Расходы на здравоохранения не оказывают значительного влияния на ожидаемую продолжительность жизни населения. Вероятно, что ожидаемый эффект от вложения на здравоохранения будет виден через определённый период времени с учетом рационального распределения расходов на сферу здравоохранения.

В свою очередь нерациональное распределение государственных средств является следствием низкой эффективности управления сферой здравоохранения на всех уровнях, что влечет к сопутствующим проблемам в здравоохранении, таким как кадровое и материальное обеспечение. Проблемы кадрового и материально-технического обеспечения ведут к проблемам качества и доступности медицинской помощи на всех территориальных уровнях.

Таким образом, параллельно с ориентиром обеспечения устойчивого финансирования здравоохранения, необходим поиск новых управленческих и инновационных технологий, которые позволят повысить эффективность расходов на здравоохранения.

В свою очередь, неэффективность системы обязательного социального медицинского страхования связана со следующими причинами:

1) Отсутствие признаков классического страхования. Система обязательного социального медицинского страхования не является истинной страховой моделью, поскольку выполняет лишь функции перераспределения собираемых взносов фондом обязательного социального медицинского страхования, а также не содержит актуарных расчетов, характерных для медицинского страхования.

2) Неэффективное управление финансированием. Отсутствие единых способов оплаты за медицинскую помощь. Отсутствует механизм повышения эффективности финансовых ресурсов. В настоящее время для государственных учреждений характерна административная мотивация к распределению финансовых средств и контролю за их использованием. Приоритетным для них являются выполнение текущих задач, формулируемых вышестоящими органами, и обеспечение стабильной работы государственных медицинских организаций по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи. В свою очередь медицинские организации заинтересованы в максимизации объема средств, получаемых из системы ОСМС. Но, как правило, они не испытывают сильного экономического давления со стороны государственных органов, других медицинских организаций и пациентов, заставляющего их оптимизировать свои издержки и повышать качество медицинской помощи.

3) К еще одной проблеме можно отнести распределение объемов медицинской помощи между организациями. В процессе проверки медицинских организаций были выявлены случаи приписок в целях получения денег. В 2020 году было зафиксировано 21 тыс. приписок, в 2021 году – 35 тыс. случаев фактически не оказанных, но внесенных в информационную систему. В целях устранения таких перекосов необходимо усилить контроль над деятельностью медицинских организаций и законодательно установить критерии ответственности медицинских работников за внесение данных в информационную программу.

4) Также одной из значимых проблем в системе здравоохранения на протяжении долгого времени остается низкое качество, доступность и эффективность медицинских услуг. Следует отметить, что данная проблема была остро выражена в период пика пандемии, что подтверждается

массовым общественным недовольством обеспечением лекарственными средствами, ценовыми спекуляциями на противовирусные и жаропонижающие препараты и качеством медицинской помощи. Кроме того, в начале эпидемии не были предусмотрены методы и тарифы финансирования медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации подобной пандемии «COVID-19».

В целях дальнейшего совершенствования системы обязательного социального медицинского страхования необходим мониторинг эффективного использования ресурсов системы ОСМС. Введение мониторинга в системе ОСМС повысит управляемость отраслью в целом на основе единых организационных и финансовых принципов. Необходима актуализация нормативных правовых актов, регламентирующих осуществление мониторинга в сфере обязательного социального медицинского страхования. Предлагается усилить ответственность поставщиков медицинских услуг, включая установление административной ответственности за нецелевое использование средств.

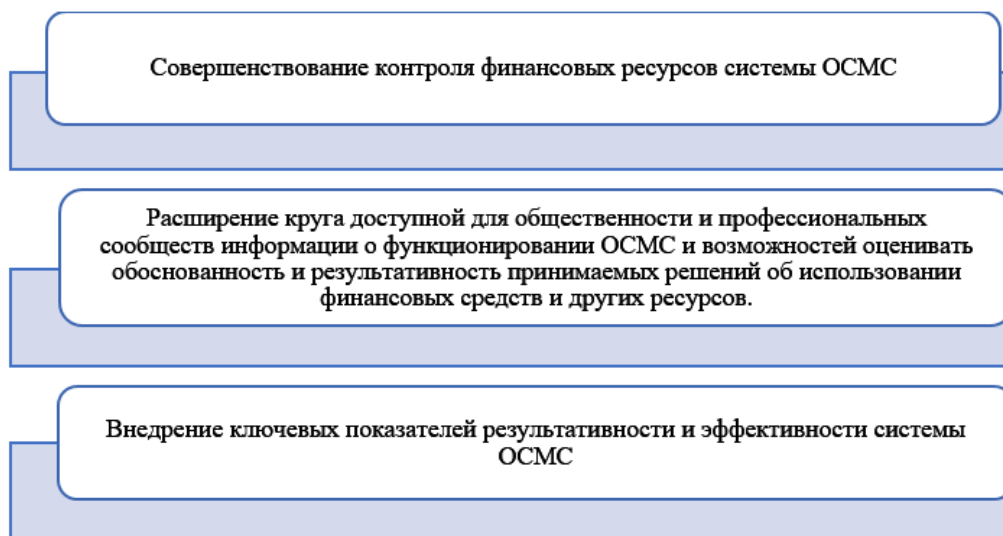


Рисунок 1. Рекомендации по дальнейшему реформированию системы обязательного социального медицинского страхования

Источник: составлено авторами

финансирования означает расширение возможностей общественности, профессиональных сообществ и лиц, принимающих решения на разных уровнях; позволяет оценивать обоснованность и результативность распределения финансовых средств и других ресурсов. Это создает давление на участников системы ОСМС и мотивирует их к более эффективной деятельности. Прозрачность использования финансовых и материальных ресурсов будет способствовать созданию систем персонифицированного учета фактических затрат лекарственных средств и медицинских расходных материалов [17].

Необходимо законодательно установить ключевые критерии результативности системы ОСМС поставщиков медицинской помощи, выполнение или невыполнение которых было бы жестко связано с карьерой и размером оплаты труда её сотрудников и руководителей (то, что называется Key Performance Indicators, KPI). В свою очередь набор показателей результативности системы ОСМС должен был структурирован в соответствии с такими целевыми функциями как: доступность и качество медицинской помощи, защита прав застрахованных.

Также в рамках реализации комплекса мер, направленных на дальнейшее развитие системы ОСМС необходим переход к пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере ОСМС, привлечение граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Предполагается, что разработанные практические рекомендации для государственных органов по совершенствованию современной системы обязательного социального медицинского страхования будут влиять на:

- снижение смертности, заболеваемости, инвалидности;
- снижение затрат на лечение;
- снижение затрат на лекарственное обеспечение;

- повышение качества и доступности медицинского обслуживания;
- повышение трудового потенциала нации и т.д.

В системе ОСМС были выявлены следующие недостатки:

- нарушение страховых принципов в системе ОСМС;
- отсутствие четкой системы индикаторов эффективности расходования средств;
- противоречивость и непоследовательность действий в реформировании системы обязательного социального медицинского страхования, связанной с недостаточной научной проработкой и т.д.

Развитие системы обязательного социального медицинского страхования требует решения вышеперечисленных системных проблем, а также разработки научно обоснованных рекомендаций:

- разработки единой методологии оценки совершенствование контроля финансовых ресурсов системы ОСМС;
- расширение круга доступной для общественности и профессиональных сообществ информации о функционировании ОСМС и возможностей оценивать обоснованность и результативность принимаемых решений об использовании финансовых средств и других ресурсов;
- внедрение ключевых показателей результативности и эффективности системы ОСМС;
- полная оцифровка процессов планирования, закупа, мониторинга, оплаты и тарифообразования в рамках единой информационной платформы и т.д.

Выводы, сделанные в работе, имеют практическую значимость, поскольку могут быть полезны органом государственного управления и регулирования, коммерческим организациям, общественным организациям и т.д.

■ Заключение

Проведенный анализ показывает, что принятая законом модель ОСМС является больше инструментом, регламентирующим сбор, учет и распределение финансовых потоков здравоохранения, нежели взаимоотношения главных участников системы. Таким образом необходим поиск новых управленческих и информационных технологий в системе ОСМС, которые позволят снизить частные расходы на систему здравоохранения, повысить доступность и качества медицинской помощи, а также усовершенствовать систему социальных гарантии.

■ ФИНАНСИРОВАНИЕ

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 ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

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 / Kenneth 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. Zhang H. (2021). Challenges and approaches of the global governance of public health under COVID-19. *Frontiers in Public Health. Electronic Journal.* [Electronic resource]. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.7272>
5. Tediosi F, Lönnroth K, Pablos-Méndez A, Raviglione M (2020). Build back stronger universal health coverage systems after the COVID-19 pandemic: the need for better governance and linkage with universal social protection. *BMJ Glob Health Electronic Journal.* [Electronic resource]. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004020>
6. Adrian G, Kai S, Dominic N, Wathando M, Denis G, Deliwé M, Alexandra M, Andrew Kn, Tomas L. (2019) Assessing the feasibility and appropriateness of introducing a national health insurance scheme in Malawi. *Global Health Research and Policy. Electronic Journal.* [Electronic resource]. URL: <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0103-5>
7. Adu O. (2021) Effect of the National Health Insurance Scheme on Healthcare Utilization and Out-of-Pocket Payment: Evidence from GLSS 7. *Humanities and social sciences communications. Electronic Journal.* [Electronic resource]. URL: <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00984-7>
8. Taiyo F, Hidehiko I, Sagiri K. Medical Expenditures over the Life Cycle: Persistent Risks and Insurance. [Electronic resource]. URL: <https://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/21e073.pdf>

9. Утибаев Г.М. Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Республике Казахстан: монография. – Алматы: Санат, 1998. – 112 с.
10. Рахимбекова А.Е. Государственное регулирование и управление деятельности системы здравоохранения Республики Казахстан // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №1. – С. 182-187.
11. Орынбасарова С.Е. Современное состояние и основные направления реформ системы здравоохранения в Казахстане // Вестник КазНУ. – 2010. – №4(80). – С.24-33.
12. Рыскулова М.Р. Актуальные вопросы государственного управления системы здравоохранения Казахстана / М. Р. Рыскулова // Вестник Национальной академии наук Республики Казахстан, 2017. – №4. – С.8-17.
13. Закон Республики Казахстан. Об обязательном социальном медицинском страховании: принят 16 ноября 2015 года // https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32908862 // 26.01.2018.
14. Аймагамбетов Е.Б., Гражевская Н.И., Тынгишева А.М. Сравнительный анализ функционирования и развития систем здравоохранения Украины и Казахстана // Вестник Киевского национального университета имени Тараса Шевченко. – 2019. – №1(202). – С. 13-20.
15. Тынгишева А.М. Проблемы и перспективы развития обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан // Современные тенденции в образовании и науке: состояние и перспективы: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Караганда: КЭУ Казпотребсоюза, 2018. – С. 310-313.
16. Ежегодный отчет по НСЗ с анализом расходов на здравоохранение за 2021 год – Нур-Султан, 2022. – 82 с.
17. Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г. и др. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития // https://www.oprf.ru/files/1_2019dok/doklad_OMS22042019.pdf. 10.08.2020.

REFERENCES:

1. Joseph E. Stiglitz, 2000. Economics of the Public Sector. W. W. Norton, 823 p.
2. Kenneth J. Arrow., 1963. Uncertainty and the welfare economics of medical care. American Economic Review, Vol. 53., pp. 941-973.
3. Getzen T.E., 2012. Health Economics: Fundamentals and Flow of Funds. John Wiley & Sons, 496 p
4. Zhang H. (2021). Challenges and approaches of the global governance of public health under COVID-19. Frontiers in Public Health. Electronic Journal. [Electronic resource]. URL: <https://DOI:10.3389/fpubh.2021.7272>
5. Tediosi F, Lönnroth K, Pablos-Méndez A, Raviglione M (2020). Build back stronger universal health coverage systems after the COVID-19 pandemic: the need for better governance and linkage with universal social protection. BMJ Glob Health Electronic Journal. [Electronic resource]. URL: <https://DOI:10.1136/bmjgh-2020-004020>
6. Adrian G, Kai S, Dominic N, Wathando M, Denis G, Deliwe M, Alexandra M, Andrew Kn, Tomas L. (2019) Assessing the feasibility and appropriateness of introducing a national health insurance scheme in Malawi. Global Health Research and Policy. Electronic Journal. [Electronic resource]. URL: <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0103-5>
7. Adu O. (2021) Effect of the National Health Insurance Scheme on Healthcare Utilization and Out-of-Pocket Payment: Evidence from GLSS 7. Humanities and social sciences communications. Electronic Journal. [Electronic resource]. URL: <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00984-7>
8. Taijo F, Hidehiko I, Sagiri K. Medical Expenditures over the Life Cycle: Persistent Risks and Insurance. [Electronic resource]. URL: <https://shhshhshh.rieti.go.jp/jp/publications/dp/21e073.pdf>
9. Утибаев Г.М. Административно-правовые аспекты управления здравоохранением в Республике Казахстан: монография. – Алматы: Санат, 1998. – 112 с.
10. Рахимбекова А.Е. Государственное регулирование и управление деятельности системы здравоохранения Республики Казахстан // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2014. – №1. – С. 182-187.
11. Орынбасарова С.Е. Современное состояние и основные направления реформ системы здравоохранения в Казахстане // Вестник КазНУ. – 2010. – №4(80). – С.24-33.
12. Рыскулова М.Р. Актуальные вопросы государственного управления системы здравоохранения Казахстана / М. Р. Рыскулова // Вестник Национальной академии наук Республики Казахстан, 2017. – №4. – С.8-17.
13. Закон Республики Казахстан. Об обязательном социальном медицинском страховании: принят 16 ноября 2015 года // https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=32908862 // 26.01.2018.
14. Аймагамбетов Е.Б., Гражевская Н.И., Тынгишева А.М. Сравнительный анализ функционирования и развития систем здравоохранения Украины и Казахстана // Вестник Киевского национального университета имени Тараса Шевченко. – 2019. – №1(202). – С. 13-20.
15. Тынгишева А.М. Проблемы и перспективы развития обязательного медицинского страхования в Республике Казахстан // Современные тенденции в образовании и науке: состояние и перспективы: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Караганда: КЭУ Казпотребсоюза, 2018. – С. 310-313.
16. Ежегодный отчет по НСЗ с анализом расходов на здравоохранение за 2021 год – Нур-Султан, 2022. – 82 с.
17. Шишкин С.В., Шейман И.М., Потапчик Е.Г. и др. Анализ состояния страховой медицины в России и перспектив ее развития // https://www.oprf.ru/files/1_2019dok/doklad_OMS22042019.pdf. 10.08.2020.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ПАНДЕМИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕГІ МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНІҢ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

А.М. Тынгишева*

PhD
Қарағанды университеті
Қазтұтынуодағы
Қарағанды, Қазақстан Республикасы
E-mail: ajnur-88@mail.ru
ORCID: 0000-0002-1957-4325

Е.Б. Аймағамбетов

Экономика ғылымдарының докторы,
профессор
Қарағанды университеті
Қазтұтынуодағы
Қарағанды, Қазақстан Республикасы
E-mail: rector@keu.kz
ORCID: 0000-0003-4590-8242

Г.Н. Накипова

Экономика ғылымдарының докторы,
профессор
Қарағанды университеті
Қазтұтынуодағы
Қарағанды, Қазақстан Республикасы
E-mail: nakipovage@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6754-246X

Аңдатпа: Денсаулық сақтауды қаржыландырудың тиімділігін арттыру – пандемиядан кейінгі кезеңде денсаулық сақтау жүйесін тұрақты дамытудың негізгі міндеттерінің бірі. Бұл міндетті жүзеге асыру көбінесе сәйкес құралдарды, әдістер мен механизмдерді дұрыс таңдауға байланысты және қолда бар ресурстармен және олардың көздерімен анықталады. Мемлекеттік денсаулық сақтау саясатын тиімді жүзеге асыру құралдарының бірі – міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС). Мақалада Қазақстан Республикасындағы пандемиядан кейінгі кезеңде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің даму ерекшеліктері қарастырылған. Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру көздеріне талдау жүргізілді. Талдау негізінде авторлар денсаулық сақтау жүйесін қаржылық қамтамасыз етудегі негізгі мәселелер мен кемшіліктерді анықтады. Осы мәселелерді шешу үшін халыққа медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын арттыру мақсатында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін жетілдіру шаралары қажет. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің жұмыс істеу нәтижелілігін арттыру бойынша негізгі ұсынымдар ретінде авторлар азаматтардың медициналық көмек алу құқықтарын қамтамасыз ету және МӘМС саласында олардың мүдделерін қорғау міндеттері болып табылатын пациентке бағытталған модельге көшу қажеттілігін негіздеді.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау, денсаулық сақтау жүйесі, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, мемлекеттік реттеу, денсаулық сақтау шығындары, денсаулық сақтауды қаржыландыру, тиімділік, нәтижелік

FEATURES OF DEVELOPMENT OF THE SYSTEM OF COMPULSORY SOCIAL HEALTH INSURANCE IN THE POST-PANDEMIC PERIOD IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

A.M. Tyngisheva*

PhD
Karaganda University Kazpotrebsoyuz
Karaganda, Republic of Kazakhstan
E-mail: ajnur-88@mail.ru
ORCID: 0000-0002-1957-4325

Y.B. Aimagambetov

Doctor of Economics, Professor
Karaganda University
Kazpotrebsoyuz
Karaganda, Republic of Kazakhstan
E-mail: rector@keu.kz
ORCID: 0000-0003-4590-8242

G.N. Nakipova

Doctor of Economics, Professor
Karaganda University
Kazpotrebsoyuz
Karaganda, Republic of Kazakhstan
E-mail: nakipovage@mail.ru
ORCID: 0000-0001-6754-246X

Abstract: *Increasing the efficiency of healthcare financing is one of the main tasks for the sustainable development of the healthcare system in the post-pandemic period. The implementation of this task largely depends on the correct choice of appropriate tools, methods and mechanisms and is determined by the available resources and their sources. One of the tools for effective implementation of state health policy is compulsory social health insurance (OSMI). The article discusses the features of the development of the system of compulsory social health insurance in the post-pandemic period in the Republic of Kazakhstan. An analysis of the sources of financing of the health care system was carried out. Based on the analysis, the authors identified key problems and shortcomings in the financial support of the health care system. To solve these problems, measures are needed to improve the system of compulsory social health insurance in order to improve the availability and quality of medical services to the population. As the main recommendations for improving the effectiveness of the functioning of the system of compulsory social health insurance, the authors substantiate the need for a transition to a patient-oriented model, the tasks of which are to ensure the rights of citizens to receive medical care and protect their interests in the field of compulsory health insurance.*

Keywords: *health care, health care system, compulsory social health insurance, state regulation, health care spending, health care financing, efficiency, effectiveness.*