

Сағитұлы Ғ.
PhD
Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Инвестициялық саясат департаментінің
Мемлекеттік-жекешелік әріптестікті
дамыту басқармасы
Астана, Қазақстан
E-mail: sagituly@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8621-1516

Мусатаева А.А.*
PhD
Қазақстан Республикасы
Президентінің жанындағы
Мемлекеттік басқару академиясы
Астана, Қазақстан
E-mail: a.mussatayeva@apa.kz
ORCID ID: 0000-0002-7089-3516

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ТҮРАҚТЫ ҚАРЖЫЛЫҚ МОДЕЛІН ҚАЛЫПТАСТЫРУ

Аңдатпа. Мақалада соңғы 5 жылдағы Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау шығындарының құрылымына талдау жүргізіліп, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесін енгізумен елдің бір тұрғынына қатысты шығыстардың айтарлықтай артқаны көрсетілді.

Сондай-ақ, елдер бөлінісінде «ЖІӨ-ден денсаулық сақтау шығыстары» көрсеткішіне жасалған талдау арқылы Қазақстанның ЭЫДҰ елдерінен әлдеқайда артта қалғаны көрсетіледі.

Авторлармен «А, В, С, D, E» санатындағы сақтандырылмаған адамдардың әлеуметтік портретіне талдау жасалып, D, E санатындағы азаматтар үлесінің 27%-ды құрайтыны анықталды. Осы санаттағы азаматтарға жергілікті атқарушы органдардың қаржыландыруы есебінен жарналарды төлеу МӘМС-пен халықты 87%-ға дейін қамти отырып, жергілікті бюджетке қосымша салмақ түсіретіні белгілі болды.

Авторлармен жасалған актуарлық есептеулер негізінде Қазақстанның тек 2033 жылға қарай ғана денсаулық сақтау саласын қаржыландыру бойынша ЖІӨ-нің 5%-на (жоспар бойынша 2027 жылға қарай қол жету жоспарланған) қол жеткізуге болатыны болжамдалып, бұл медициналық қызметтерді қаржыландыруды, инфрақұрылымды жаңартуды және медициналық көмектің сапасын арттыруды айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді деген қорытынды жасалды.

Мақалада авторлар мемлекеттік бюджетке түсетін жүктемені азайтуға және медициналық қызметтердің қолжетімділігін жақсартуға мүмкіндік беретін денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың қосымша көздерін ұлғайту бойынша шаралар негізделіп, ұсынылды.

Түйін сөздер: денсаулық сақтау, қаржыландыру, МӘМС, ЖІӨ, бюджет

■ Кіріспе

Денсаулық сақтау саласының мәселелері әрқашан әлемнің барлық елдерінде мемлекеттік саясаттың басымдығы болып қала береді. Соңғы жылдары Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау саласында кең ауқымды реформалар жүргізілді. Оған бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін құру, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (МӘМС) енгізу, медициналық желіні кеңейту және объектілерді жаңғырту, электрондық медициналық картаны енгізу, телемедицинаны дамыту, медициналық жабдықтар мен дәрі-дәрмектерді сатып алуды жақсарту және басқа өзгерістерді енгізуге болады.

Қазақстанда 2015-2019 жылдар ішінде денсаулық сақтау саласына шығындар үнемі өсіп отырды, бірақ олардың жалпы ЖІӨ-ден үлесі 3,0%-дан аспады. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) енгізілгенге дейін жеке шығындардың барлық денсаулық сақтау шығындарының 39%-ын құрауы қаржыландыру тапшылығы мен қалта шығындарының жоғары үлесін көрсетті. Бұл, өз кезегінде, МӘМС жүйесін енгізуге алғышарт болды [1].

Соңғы 4 жылда МӘМС жүйесін енгізу денсаулық сақтауды қаржыландырудың 2 трлн. теңгеден 4,7 трлн. теңгеге дейін айтарлықтай ұлғаюына әкелді, стационарлық және ста-

ционарды алмастыратын көмек қызметтері, жоғары технологиялық медициналық көмек (бұдан әрі – ЖТМК) қызметтері, дәрігерлік қабылдауларды, зертханалық талдауларды және аспаптық диагностиканы қоса алғанда, ҚДҚ қолжетімділігі ұлғайды.

Дегенмен, барлық жағымды аспектілерді ескергеннің өзінде дамудың ағымдағы сценарийі оның Қазақстанның денсаулық сақтау саласындағы барлық проблемаларды шешу үшін жеткіліксіз екенін ескеру керек. Ресурстарды басқаруды жақсарту, медициналық персоналдың біліктілігін арттыру, жеке инвестициялар мен халықаралық серіктестерді тарту, сондай-ақ азаматтық қоғамның денсаулық сақтау саясатын қалыптастыруға белсенді қатысуын қоса алғанда, неғұрлым кешенді және ұзақ мерзімді стратегияларды қарастыру қажет. Тек осындай жан-жақты тәсіл халықаралық стандарттарға сәйкес келетін және болашақтың сын-тегеуріндеріне жауап бере алатын тұрақты және тиімді денсаулық сақтау жүйесін құруға мүмкіндік беретіні анық. Жоғарыда айтылғанның барлығы мақала тақырыбының өзектілігін дәлелдейді.

Зерттеудің мақсаты Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты қаржылық моделін қалыптастыру бойынша тәжірибелік ұсынымдар әзірлеу.

■ Әдебиетке шолу

Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру мәселесіне зерттеушілердің бірқатар еңбектері арналған. Р.Т. Дуламбаева, А.А. Мараттың «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтауды қаржыландырудың мемлекеттік жүйесі» [2] атты мақаласында бюджеттік жоспарлаудың жаңа тәсілдерін ескере отырып, орта мерзімді кезеңдегі мемлекеттік шығыстардың динамикасына талдау жасалған. Экономиканың барлық дерлік салалары, соның ішінде денсаулық сақтау саласы, жақсы реттелген қаржы жүйесі жағдайында ғана тиімді жұмыс істей алады деген қорытынды жасалған.

Т.М. Жарлыгасинов, С.Т. Купешова, С.К. Нурымованың [3] еңбегінде Қазақстанда денсаулық сақтау шығындарының дамыған елдермен салыстырғанда 3 есе аз екеніне назар аударма келе, денсаулық сақтау жүйесін қаржыландырудың жалпы көлемін ұлғайту, медициналық инфрақұрылымды дамытуға, заманауи жабдықтарды сатып алуға және медициналық персоналды оқытуға қосымша қаражат бөлу ұсынылған.

Г.Н. Изимбергенова, Г.Ж. Гумарованың [4] мақаласында ҚР-да МӘМС енгізу қажеттілігі негізделіп, денсаулық сақтау жүйесінің моделін түбегейлі қайта қарауды талап ететін күтілетін жүйелік тәуекелдер қарастырылады.

Б.М. Мұхаметбектің [5] еңбегінде өңірлер бөлінісінде бюджеттік бағдарламалардың тікелей және түпкілікті нәтижелерін көрсете отырып, денсаулық сақтау бюджетінің ашықтығын қамтамасыз ету, медициналық қызметтер тарифтеріне сәйкес ТМҚК және МӘМС шеңберінде медициналық қызметтерге арналған шығыстар туралы дербестендірілген ақпарат беру ұсынылған. Сонымен қатар, жергілікті атқарушы органдарға денсаулық сақтау бюджетін өңірдің жалпы бюджетінің үлесінде ұлғайту (2021 жылы 5%-дан аспайды) және осы қаржы қаражатын бірінші кезекте инфрақұрылымды дамытуға және денсаулық сақтаудың күрделі шығыстарына бағыттау ұсынылған.

■ Зерттеу әдістері

Мақаланы жазу барысында ғылыми зерттеудің талдау және синтез әдістері, салыстырмалы әдіс, жіктеу, болжамдау әдістері пайдаланылды. Ақпараттық база ретінде ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтері қолданылды.

■ Нәтижелер және талқылау

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі әлемдік тәжірибені зерделей келе, мемлекеттік шығыстарды, МӘМС жүйесінің шығыстарын, күрделі шығыстар мен ерікті медициналық сақтандыру, корпоративтік шығыстар, халықтың «қалта» шығыстары

сияқты жеке шығыстарды қамтитын медициналық сақтандырудың аралас моделін енгізді.

Қолданыстағы модельді «бюджеттік-сақтандыру» моделіне жатқызуға болады, өйткені мемлекет тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) қамтамасыз етуге айтарлықтай шығындар жұмсауда. Мысалы, 2023 жылдың қорытындысы бойынша бұл шығыстардың үлесі 1 404 млрд. теңгені құрады (кесте 1). Сонымен қатар, МӘМС жүйесіне 15 жеңілдетілген санаттағы адамдардың 11,7 млн. азаматы үшін мемлекеттік жарналар 392,5 млрд. теңге соманы құрады [6].

Кесте 1. 2019-2023 жылдардағы денсаулық сақтау шығындарының құрылымы

млрд. теңге

№	Атауы	2019 ж.	2020 ж.	2021 ж.	2022 ж.	2023 ж.	
	Денсаулық сақтау шығындары	2 052	2 794	3 272	4 040	4 714	100%
1.	Ағымдағы шығындар	1 940	2 651	3 117	3 869	4 474	94,9%
1.1.	Мемлекеттік шығыстар	1 163	1 321	1 473	1 553	1 664	35,3%
1.1.1	Мемлекеттік бюджет	109	194	262	252	260	5,5%
1.1.2	Республикалық бюджет					148	3,1%
1.1.3	ТМККК	1 054	1 127	1 212	1 301	1 404	29,8%
1.1.4	МӘМС-ке мемлекеттің жарналары					392	8,3%
1.1.5	Жергілікті бюджет					112	2,4%
1.2.	МӘМС		424	539	850	1 325	28,1%
1.3	Жеке меншік шығыстар	776	906	1 102	1 466	1 484	31,5%
1.3.1	Ерікті медициналық сақтандыру	31	29	32	39	39	0,8%
1.3.2	Кәсіпорын шығыстары	89	141	245	229	283	6,0%
1.3.3	Қалта шығыстары	656	736	825	1 198	1 162	24,6%
2	Күрделі шығыстар	112	143	155	171	240	5,1%

Ескерту: авторлармен [7] негізінде әзірленген

МӘМС жүйесін енгізумен еліміздің бір тұрғынына жұмсалатын шығыстардың айтарлықтай өскенін атап өткен жөн: егер бұрын әрбір адамға 56 мың теңге тиесілі болса, қазір бұл көрсеткіш 131 мың теңгені құрайды [8]. Осылайша, 2019 жылдан бастап жергілікті бюджеттердің шығыстарын ескере отырып, денсаулық сақтау шығыстары 2,3 есеге немесе 2,7 трлн. теңгеге артты. Жалпы, денсаулық сақтау шығыстарының жыл сайынғы ұлғаюы халық санының өсуімен, жұқпалы емес созылмалы аурулармен сырқаттанушылықтың 9%-ға, стационардағы жағдайдың орташа құнының 1,6 есеге, дәрілік заттар құнының, медициналық және медициналық емес персонал жалақысының артуымен байланысты екенін атап өткен жөн.

Бұл ретте, бұл медициналық ұйымдардың медициналық көмек көлемін, оның ішінде амбулаториялық жағдайларда консультациялық-диагностикалық қызметтерді (2019 жылғы 25 млрд. теңгеден 2023 жылы 386,8 млрд. теңгеге дейін), оның ішінде бейінді мамандардың консультацияларын, зертханалық қызметтерді, КТ, МРТ, УДЗ, стоматология және т.б. артық тұтынуына әкелді және т.б. Артық тұтынудың негізгі себептеріне қосымша қызметтерге негізсіз жолдамаларды жатқызуға болады. 2023 жылдың бірінші жартыжылдығында ғана ӘМСҚ 3,3 млрд. теңге сомасына медициналық көмек көлемін негізсіз арттырудың миллионға жуық жағдайы, 3,5 млрд. теңгеге емдеу-диагностикалық рәсімдерден негізсіз ауытқудың 90 мың жағдайы, 212 млн. теңге сомасына 22,8 мың медициналық көмек көрсетудің расталмаған жағдайлары анықталды [9].

Бүгінгі таңда Қазақстанда Қазақстан Денсаулық сақтау министрлігінің басқаруындағы 22 медициналық ақпараттық жүйе жұмыс істейді (1. «Жүкті әйелдер және фертильдік жастағы әйелдер тіркелімі»; 2. «Жіті коронарлық синдром тіркелімі»; 3. «Емдеуге жатқызу бюросы»; 4. «Стационарлық науқастардың электронды тіркелімі»; 5. «Патронажды медбике»; 6. «Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету»; 7. «Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді басқару жүйесі»; 8. «Медициналық техниканы басқару жүйесі»; 9. «Бекітілген халық тіркелімі»; 10. «Ресурстарды басқару жүйесі»; 11. «Амбулаториялық-емханалық көмек көрсету порталы» ақпараттық жүйесінің «Амбулаториялық деңгейде қызметтердің электронды тіркелімі» модулі; 12. «Бірыңғай төлем жүйесі»; 13. «МСАК тарифіне қосымша компонент»; 14. «Донор және реципиенттерді есепке алудың медициналық АЖ»; 15. «Онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімі»; 16. «Диспансерлік науқастардың электрондық тіркелімі»; 17. «Денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйелерінің интероперабельділігін ақпараттандыру және қамтамасыз ету платформасы» автоматтандырылған АЖ; 18. «Медициналық қызметтер сапасын басқару жүйесі»; 19. «Бірыңғай интеграциялық портал»; 20. «Эпидемиолог»; 21. «Ерте жастағы балаларға қарау» мобильді қосымшасы; 22. «E-Saqtandyru» төлем жүйесі және 31 жеке ақпараттық жүйелер (1.«Info-tracker»; 2.«Көмек 103», 3.«E-clinic», 4.«InfomedKazakhstan», 5.«KazMedGIS», 6.«БАРС», 7.«E-Жордем», 8.«InfoDonor», 9.«Көмек», 10.«Medea», 11.«Авицена», 12.«Damumed», 13.«MedElement», 14.«Надежда», 15.«Акгюн», 16.«Кешенді МАЖ», 17.«NfSoft», 18.«Ариадна», 19.«Жетысу», 20.«Идея», 21.«Медиалог», 22.«Пациенттер тіркелімі», 23.«ELSI Med», 24.«Euromedix», 25.«ПК К2.ERP.КӨМЕК 103», 26.«АҚАЖ», 27.«АБЖ Көмек», 28.« АИТВ жағдайларын электронды бақылау жүйесі», 29.«АДИС», 30.«МОЕ», 31.«МИС Medi») [10]. Медициналық ақпараттық жүйелердің қазіргі бытыраңқылығы тұтынудың шамадан тыс көлемін және денсаулық сақтаудың қаржы жүйесін толық бақылауға мүмкіндік бермейді. Осыған байланысты, жоспарлау, сатып алу, мониторинг және төлем жүргізу, сондай-ақ тариф белгілеу жүйесін цифрландыру мәселелерін қоса алғанда, денсаулық сақтау жүйесін цифрландыру деңгейін ұлғайту қажет.

Денсаулық сақтау өнімдеріне бағаның өсуі жағдайында нақты шығындарды өтемейтін төмен тарифтермен байланысты бірқатар мәселелер де жоқ емес. Ол дәрі-дәрмектер, медициналық бұйымдар, шығын материалдары, коммуналдық қызметтер және басқа да шығындарды қамтиды [11].

ӘМСҚ деректері бойынша шамамен 1,5 мың медициналық ұйымның немесе медициналық ұйымдардың үштен екісі елде 113 млрд. теңге сомасына кредиторлық берешекке ие болып отыр [12]. Осы себепті денсаулық сақтау ұйымдары қызметкерлерді қысқартуға, қызметкерлерге қосымша төлемдерді қысқартуға, дәрі-дәрмектер мен шығын материалдарын үнемдеуге, сондай-ақ есеп айырысу шоттарын қамғауға алмау үшін несие берушілерден «күресуге» мәжбүр. Бұл проблеманы жанама растау ретінде дәрігердің орташа жалақысы 2023 жылы жоспарланған 531 мың теңгенің орнына шамамен 417 мың теңгені құрауын (айырмашылық 27% немесе 114 мың теңге) жатқызуға болады. Бұл жағдай, әсіресе қазіргі инфляция жағдайында, дәрігерлер арасында наразылық тудыруда. Осыған байланысты медициналық ұйымдар медициналық көмектің бекітілген стандарттарын толық орындай алмайды және халыққа сапалы медициналық қызметтер көрсете алмайды [13].

Қазіргі жағдайда Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі парадоксалды нәтижелер көрсетуде. Медициналық қызметтердің қол жетімділігі мен сапасын жақсартуға тиіс денсаулық сақтау саласына бюджет шығыстарының айтарлықтай өсуіне қарамастан, іс жүзінде медициналық ұйымдар қарызға батып, медициналық қызметкерлер бекітілген жалақыны ала алмады. Ел халқының 27%-ға жуығы медициналық көмекке толық қол жетімділіктен айырылып, көптеген азаматтар көрсетілетін қызметтердің сапасына наразылықтарын білдіруде. Бұл, өз кезегінде, оларды ақылы қызметтерге көбірек жүгінуге мәжбүрлеп, олардың жеке денсаулық сақтау шығындарын арттыруда.

Қазіргі уақытта қаржы жүйесі өсіп келе жатқан шығындарды жеңуге шамасы келмей жатқанын мойындау керек. Денсаулық сақтау жүйесінің тұрақтылығын қамтамасыз үшін Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы оларға экономикасы дамушы елдерде ЖІӨ-нің 5%-дан 8%-на дейін, дамыған елдерде кемінде 9%-ды бағыттауды ұсынады. 2023 жылдың қорытындысы бойынша, денсаулық сақтауға арналған шығыстар 4 714 млрд. теңгені (10,2 млрд. АҚШ доллар) немесе ЖІӨ-нің 3,9%-н құрады, бұл, өз кезегінде, ЭЫДҰ елдерінің (10,2%) орташа көрсеткішінен айтарлықтай төмен. ЭЫДҰ елдері арасындағы ең төменгі көрсеткіш Польшада – ЖІӨ-нің 6,3%, Мексикада – 5,5% (кесте 2) [14].

Кесте 2. Елдер бөлінісінде 2023 жылғы ЖІӨ-ден денсаулық сақтау шығыстарының үлесі
млрд.АҚШ доллары

Ел	ЖІӨ	Денсаулық сақтау шығындарының сомасы	ЖІӨ-ден денсаулық сақтау шығыстарының үлесі
АҚШ	25 000	4 450,0	17,8%
Германия	4 200	491,4	11,7%
Франция	3 200	358,4	11,2%
Жапония	5 100	555,9	10,9%
Канада	2 300	248,4	10,8%
Ұлыбритания	3 100	310	10,0%
Австралия	1 700	158,1	9,3%
Қытай	18 000	1 188,0	6,6%
Польша	550	46,0	6,3%
Мексика	1 400	77,0	5,5%
Ресей	1 700	90,1	5,3%
Қазақстан	262	10,2	3,9%

Ескерту: авторлармен [15] қайнар көзінен алынған

Қазіргі таңда Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі МӘМС жүйесінің параметрлерін өзгертуді, сондай-ақ жергілікті атқарушы органдар тарапынан бірлесіп қаржыландыруды ұсынуда.

Ең алдымен, қазіргі уақытта азаматтарды МӘМС жүйесімен қамту Қазақстанның 20 млн. азаматынан небәрі 16,5 млн. адамды құрайды, яғни 83%. Шет елдерде бұл көрсеткіш 95-99 % деңгейінде. Аталған жоғары көрсеткіштерге көбінесе салық органдарына ММС жүйесіне аударымдар жинауды әкімшілендіруді жүктеу есебінен, сондай-ақ сақтандырылмаған тұлғалар үшін жарналарды бюджет қаражаты есебінен төлеу арқылы (жергілікті немесе республикалық бюджет) қол жеткізілуде.

Қазақстанда жұмыс берушілер мен ЖК міндеттемелерінің орындалуына формальды бақылау орын алуда, ал жеке тұлғаларға қатысты бақылау мүлдем жоқ (кесте 3).

Кесте 3. Шет елдерде ММС-мен халықты қамту деңгейі

Ел	Алымдарды әкімшілендіру	Қамту деңгейі, %
Ресей	Ресейдің Федералды ішкі кірістер қызметі	99
Эстония	Эстонияның Салық және кеден департаменті (Eesti Maksuja Tolliamet)	95
Литва	Мемлекеттік салық инспекциясы (Valstybinė mokesčių inspekcija или VMI)	99
Германия	Түрлі коммерциялық емес медициналық сақтандыру қорлары	90 пайыздан астам
Нидерланды	Орталық әкімшілік басқарма (ОӘБ)	99
АҚШ	АҚШ Салық басқармасы (Internal Revenue Service или IRS).	91,6
Қазақстан	Мемлекеттік кірістер комитеті – жұмыс берушілер мен ЖК міндеттемелерінің орындалуына формальды бақылау, жеке тұлғаларға қатысты бақылау мүлдем жоқ	82,6

Ескерту: авторлармен [15,16] негізінде әзірленген

Ресей, Нидерланды, Францияда әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі халықтың 99% жуығын қамтиды. Көптеген дамыған елдермен салыстырғанда АҚШ-та халықтың денсаулық сақтау қызметтеріне жалпыға бірдей қол жеткізуіне кепілдік берілмейді [15], осылайша жеке сақтандыру жүйесінде медициналық қызметтерге халықтың 8,6%-да қол жетімдік жоқ [16].

Сондай-ақ, Қазақстанда балалар, зейнеткерлер, жүкті әйелдер, студенттер, мүгедектер және т.б. сияқты азаматтар топтары үшін мемлекет ӘМСҚ-ға жарналарды төлейтінін атап өткен жөн, ендеше МӘМС сақтандыруы жоқ 3,5 млн. адам – бұл жұмысқа қабілетті жастағы адамдар. Осылайша, ел жұмыс күшінің 36%-ы, яғни азаматтардың жеңілдікті санаттарының әл-ауқаты тәуелді болатын біздің басты өндірістік күшіміз толыққанды медициналық көмекке қол жеткізе алмауда. Сонымен қатар, қазіргі уақытта төлем «медиандық жалақы» негізінде жүзеге асырылады, бұл, өз кезегінде, орташа айлық жалақыдан төмен бола тұра, жыл сайын 400 млрд. теңге көлемінде тапшылық туғызады. Ал МӘМС туралы Заңға сәйкес жеңілдікті санаттар үшін мемлекеттің жарналары орташа айлық жалақы негізінде төленуге тиіс.

Сондай-ақ МӘМС жүйесінде жұмыс берушілердің аударымдары мен 10 айлық жалақының ең төмен мөлшері немесе 850 мың теңгеден астам жалақы алатын қызметкерлердің жарналары бойынша жоғарғы шек бар [17]. 2025 жылдан бастап 10 айлық жалақының ең төмен мөлшерінің жоғарғы шегінен шекті алып тастау 243 млрд. теңгеден астам қаражат береді.

Сонымен қатар, Қазақстанда МӘМС жарналары мен аударымдары басқа елдер арасында ең төмен – 5% (жұмыс берушіден – 3% және қызметкердің табысынан – 2%). Мысалға, Германияда жарналар мен аударымдар мөлшерлемесі 14,6% (жұмыс берушіден – 7,3% және жұмысшының табысынан – 87,3%), Словенияда – 13,45% (жұмыс берушіден – 7,09% және жұмысшының табысынан – 6,36%), Литвада – 9% (жұмыс берушіден – 3% және жұмысшының табысынан – 6%), Словакияда – 14% (жұмыс берушінің – 10% және жұмысшының табысының – 4%), Молдавияда – 9,5% (жұмысшының табысынан), ал Ресейде – 8,2% (жұмыс берушінің 3,1% және жұмысшы табысынан – 5,1%).

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі жарналар мен аударымдарды 2027 жылдан бастап жыл сайын 0,5%-ға ұлғайтуды жоспарлап отыр, бұл, өз кезегінде, 2033 жылға қарай жұмыс берушілер үшін 5% және қызметкерлер үшін 4%-ды құрайды [18].

Қазіргі таңда сақтандырылмаған азаматтар ақылы медициналық қызметтерді пайдалануға мәжбүр. Әлеуметтік сауалнамаға сәйкес, азаматтардың 70%-дан астамы медициналық қызметтердің сапасына қанағаттанбауда [19], ал «жеке» шығындар МӘМС енгізу есебінен жабылмады.

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі МӘМС бойынша жобалық кеңсенің жұмысы шеңберінде өңірлер бөлінісінде МӘМС жүйесінде сақтандырылмаған халықтың жыныстық-жас құрамы, әлеуметтік мәртебесі және медициналық көмекті тұтыну бойынша талдау жүргізіп, портретін анықтады. Осылайша, сақтандырылмаған 3,4 млн. азаматтардың ішінде шамамен 1,2 млн. адам (34%) «С» санатына (төмен деңгей), ал шамамен 1 млн.-ға жуық сақтандырылмаған халық (27%) «D» және «E» санаттарына тиесілі (дағдарыс және мүшкіл деңгейлер).

Жоғарыда айтылғанның негізінде, жергілікті атқарушы органдардың қаражаты есебінен МӘМС жүйесімен халықты қамтудың бірнеше моделі қаралып, (D) және (E) санатындағы мемлекеттік қолдауды қажет ететін тұлғаларға әлеуметтік саламаттылықтың неғұрлым оңтайлы моделі анықталды [20]. Олардың саны шамамен – 942,5 мың адам (кесте 4).

Кесте 4. «А, В, С, D, E» санатындағы сақтандырылмаған адамдардың әлеуметтік портреті адам

Санат	Саны	18-24 жас	25-35 жас	36-45 жас	46-60 жас	61 жас және одан жоғары жас
А – жақсы	299 722	12,2%	29,8%	26,4%	30,4%	1,2%
В – қанағаттанарлық	1 025 582	10,8%	28,0%	28,8%	30,9%	1,5%
С – төмен	1 159 817	12,0%	27,0%	29,0%	31,0%	1,0%
D – дағдарыс	754 071	12,0%	32,0%	29,0%	26,0%	1,0%
E – мүшкіл	188 426	12,0%	37,0%	30,0%	20,0%	1,0%
Барлығы	3 427 618	11,6%	29,2%	28,8%	29,2%	1,2%

Ескерту: авторлармен [7, 20] негізінде әзірленген

Жергілікті атқарушы органдардың қаржыландыруы есебінен «D» және «E» санаттары үшін жарналарды төлеу жағдайында МӘМС-пен халықты қамту 87%-ға дейін ұлғаяды, бұл, өз кезегінде, жергілікті бюджет есебінен 68 млрд.теңге бөлуді талап етеді (кесте 5). Осы тұста, МӘСҚ-нан төлем алмайтын жұмыссыздар үшін МӘМС жарнасын жергілікті бюджет қаражаты есебінен, ал МӘСҚ-нан төлем алатын жұмыссыздар үшін МӘСҚ төлемінен ұстап қалу ұсынылады.

Кесте 5. МӘМС жарналары мен аударымдарының мөлшерлемелерін қайта қарау жөніндегі ұсыныс

млрд. теңге

ҚР денсаулық сақтау министрлігінің ұсыныстары	2025 ж.	2026 ж.	2027 ж.	2028 ж.	2029 ж.	2030 ж.	2031 ж.	2032 ж.	2033 ж.
Жоғарғы шекті алып тастау	243	244	246	251	258	268	279	291	304
Медиана бойынша мемлекет жарналарының мөлшерлемелерін арттыру	2,0%	2,0%	2,0%	2,5%	3%	3%	3,5%	4%	4%
Жұмыс берушілердің аударым ставкаларын арттыру	3,0%	3,0%	3,5%	3,5%	4%	4%	4,5%	4,5%	5%
ӘМС бойынша сақтандырылмағандар үшін (D, E) жергілікті бюджеттен ЖАО-ң жарналары	67	68	68	68	68	68	67	67	67
Жалпы сома	310	312	425	619	956	1 000	1 396	1 699	1 930

Ескерту: авторлармен [7] негізінде әзірленген

Ұсынылған модель 2026 жылдан бастап қаржыландырудың сақтандыру моделіне көшуді қамтамасыз етеді, ол, өз кезегінде, ТМККК – 47,6% (2,0 трлн. теңге), МӘМС – 52,4% (2,2 трлн. теңге) ара-қатынасын сақтауға мүмкіндік береді. Қазіргі таңда мынадай ара-қатынас қалыптасқан: ТМККК – 57% (1,6 трлн. теңге), МӘМС – 43% (1,2 трлн. теңге). Ал 2033 жылы МӘМС сомасы 4,2 трлн. теңгені құрайды, оның ішінде МӘМС жүйесін реформалау есебінен 1,9 трлн. теңге 2025 жылдан басталады.

Алайда МӘМС жүйесін реформалаудың ұсынылған моделі дефолттың алдын алып, денсаулық сақтаудың қаржы жүйесінің алдағы 10 жылға тұрақтылығын уақытша сақтай алады. Бұл шаралар саланы қаржыландыру деңгейін ЖІӨ-нің 5%-на дейін арттыра отырып, денсаулық сақтауды дамытудың тұрақты моделін құруға алып келмейді (әсіресе, 2027 жылға қарай).

Актуарлық есептеулер бойынша, Қазақстан денсаулық сақтау саласын қаржыландыру деңгейіне ЖІӨ-нің 5%-на тек 2033 жылға қарай ғана қол жеткізе алады (кесте 6). ТМККК және МӘМС шығындарын ұлғайтудан басқа, жеке (ерікті медициналық сақтандыру, кор-

поративтік шығыстар) және күрделі шығыстар бойынша қаржыландыруды кеңейту талап етіледі. Мемлекет денсаулық сақтау саласындағы жобаларды қаржыландыру үшін ішкі және сыртқы инвесторларды тарта отырып, қолданыстағы инфрақұрылымды жаңғырту және медициналық жабдықты жаңарту бойынша жұмысты белсенді түрде жүргізуі қажет.

Кесте 6. Денсаулық сақтау шығындарының ЖІӨ-нің 5%-на дейін болжамды ұлғаюы

Жыл	ЖІӨ	Денсаулық сақтау шығыстары		Оның ішінде (млрд. тенге)				
	Млрд. тенге	Млрд. тенге	ЖІӨ-нен үлесі	РБ, ЖБ	ТМККК	МӘМС	Жеке шығыстар	Күрделі шығыстар
2024	133 376	5 468	4,1%	395	1 835	1 493	1 445	300
2025	146 517	6 154	4,2%	434	1 966	1 933	1 470	351
2026	159 916	6 876	4,3%	474	1 986	2 199	1 768	450
2027	176 572	7 769	4,4%	523	2 065	2 382	2 194	605
2028	194 406	8 748	4,5%	576	2 274	2 623	2 337	939
2029	213 263	9 810	4,6%	632	2 494	2 877	2 564	1 243
2030	233 523	10 976	4,7%	692	2 731	3 150	2 808	1 595
2031	256 875	12 330	4,8%	761	3 004	3 465	3 089	2 011
2032	282 049	13 820	4,9%	835	3 299	3 805	3 391	2 491
2033	310 818	15 541	5,0%	920	3 635	4 193	3 737	3 055

Ескерту: авторлармен [21, 22] негізінде есептелген

Айта кету керек, Қазақстан денсаулық сақтау министрлігінің қызметкерлері қосымша мемлекеттік міндеттемелер мен медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегінің туындау қаупіне байланысты жаңа денсаулық сақтау объектілерін салуға инвестициялық шарттарға қол қоюдан бас тартады, бұл, өз кезегінде, бюджетке қаржылық жүктемені едәуір арттыруы мүмкін.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында халыққа медициналық қызметтерді 7 337 мемлекеттік денсаулық сақтау объектілері көрсетеді, олардың 663-і стационарлық, ал 6 674-і алғашқы медициналық-санитарлық көмек болып табылады. «Ресурстарды басқару жүйесі» ақпараттық жүйесінің деректеріне сәйкес медициналық қызметте пайдаланылатын денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілерінің тозу деңгейі 57,2% құрайды (перинаталдық орталықтар – 61%, қан қызметтері – 46,2%, патологиялық анатомия (цитопатология) – 33,8%, АИТВ-инфекцияларының алдын алу ұйымдары – 46,7%, балалар үйлері – 77,4% және т.б.), денсаулық сақтау саласындағы білім беру қызметі – 50,1%, СЭС – 40,5%.

Сондай-ақ республика бойынша медициналық техникамен жарақтандыру деңгейі 84,5%-ды құрайды, ал құрал-жабдықтың тозуы 45%-дан асуы көрсетілетін медициналық көмектің сапасына әсер етеді.

Денсаулық сақтау министрлігі 2,5 мыңға жуық медициналық нысанды қамтитын денсаулық сақтау инфрақұрылымын жаңартудың алдын ала қажеттілігін анықтады [23].

Мемлекеттік бюджетке жүктемені азайту үшін мемлекет бюджет қаражатын жұмсауды оңтайландыруды көздейтін, оның ішінде жеке инвестицияларды тарту есебінен икемді қаржы моделін пысықтауы қажет.

■ Қорытынды

Денсаулық сақтау шығындарының үлесін ЖІӨ-нің 5%-на дейін ұлғайту медициналық қызметтерді қаржыландыруды, инфрақұрылымды жаңартуды және медициналық көмектің сапасын арттыруды айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді. Алайда, бұл деңгейге

жету экономикалық өсу, бюджеттің басымдықтары, ағымдағы ресурстарды пайдалану тиімділігі, сондай-ақ саяси ерік-жігер сияқты бірқатар факторларға байланысты.

Мемлекет денсаулық сақтау объектілерінің инфрақұрылымын жаңғырту және медициналық техниканы жаңарту үшін инвестициялар тартуды жандандыруы қажет. Осы мақсатқа жетудің перспективалы тетіктерінің бірі – «Тарифті инвестицияға айырбастау» схемасын пайдалану.

Өз кезегінде, бұл тәсілді іске асыру инфляцияны және медициналық тауарлар мен қызметтерге бағаның өсуін ескере отырып, тарифтерді жүйелі түрде қайта қарауды талап етеді, бұл, сайып келгенде, ағымдағы медициналық ұйымдардың қаржыландыру тапшылығы мен берешегі мәселелерін шешіп, болашақта бизнес-қоғамдастықты жиірек тартатын болады.

Сонымен қатар, ерікті медициналық сақтандыруды енгізу және корпоративтік денсаулық сақтау шығындарын кеңейту мемлекеттік бюджетке түсетін жүктемені азайтуға және медициналық қызметтердің қолжетімділігін жақсартуға көмектесетін маңызды қосымша қаржыландыру көздері болуы мүмкін. Үкімет өз қызметкерлеріне медициналық сақтандыруды қаржыландыру бойынша ірі компаниялар үшін міндетті талаптарды енгізуді қарастыруы мүмкін. Бұл медициналық қызметтердің белгілі бір түрлеріне қол жетімділікті қамтамасыз етуді қамтуы мүмкін.

Қазақстанда денсаулық сақтау жүйесін реформалау елеулі қаржылық салымдарды ғана емес, сонымен қатар басқару, бақылау және тиімділікті бағалаудың кешенді тәсілін талап етеді.

Осыған байланысты медициналық қызметтер көрсетуге арналған шығыстарды бақылауды күшейту талап етіледі. Көрсетілген медициналық қызметтердің дұрыстығын автоматты бақылау және тексеру жүйесін енгізу қаржы қаражатын пайдаланудың ашықтығы мен есептілігін қамтамасыз ете отырып, артық тұтынуды азайтуға және негізсіз шығыстардың алдын алуға көмектеседі. Бұл бюджет қаражатын тиімдірек пайдалануға және оларды шын мәнінде қажетті медициналық қызметтерге бағыттауға, сондай-ақ медициналық персоналдың жалақысын арттыруға мүмкіндік береді.

Медициналық қызметкерлер жалақысының жеткіліксіз деңгейі наразылық пен төмен мотивацияның негізгі себептерінің бірі болып табылады. Бекітілген жалақы жоспарларының орындалуын қамтамасыз ету және қосымша ынталандыру төлемдерін енгізу медицина қызметкерлерінің қанағаттану деңгейі мен кәсіби уәждемесін арттыруға көмектеседі.

Бұл шаралар денсаулық сақтаудың тұрақты және тиімді жүйесін құру жолындағы негізгі қадамдар болып табылады, Қазақстан Республикасының барлық азаматтары үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз етуге, халықтың қанағаттануы мен денсаулық сақтау жүйесіне деген сенімін арттыруға, сондай-ақ ұлт денсаулығының жалпы көрсеткіштерін жақсартуға көмектеседі.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Доклад Министра здравоохранения РК А. Гиният на Правительственный час от 9 октября 2023 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.parlam.kz/mazhilis/download/21049> (жүгіну күні: 02.04.2024).
2. Дуламбаева Р.Т., Марат А.А. Государственная система финансирования здравоохранения Республики Казахстан// Вестник КазНУ. Серия экономическая. №4 (110). 2015. С.58-64. [Электронный ресурс]. – URL: <https://repository.aps.kz/bitstream/handle/123456789/222/96844%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (жүгіну күні: 28.08.2024)
3. Жарлыгасинов Т.М., Купешова С.Т., Нурымова С.К. «Теоретические основы управления и функционирования системы здравоохранения в Республике Казахстан»// Научный журнал «Вестник университета «Туран» № 4(100) 2023 г., С. 83-95. [Электронный ресурс]. – URL: <https://vestnik.turan-edu.kz/jour/article/view/3679/1627> (жүгіну күні: 15.08.2024)
4. Изимбергенова Г.Н., Гумарова Г.Ж. Внедрение обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан. [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vnedrenie-obyazatel'nogo-sotsial'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-respublike-kazahstan> (жүгіну күні: 1.07.2024)
5. Мұхаметбек Б.М. Внедрение обязательного социального медицинского страхования: повышение доступности и качества медицинской помощи. [Электронный ресурс]. – URL: <https://repository.aps.kz/bitstream/handle/123456789/885/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (жүгіну күні: 10.07.2024)

6. Қазақстандықтарды әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне тарту жөніндегі шаралар туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты. [Электронды ресурс]. – [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/653745?lang=ru> (жүгіну күні: 04.04.2024).
7. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми мәліметтері. [Электронды ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=kk> (жүгіну күні: 02.07.2024)
8. Почему в Казахстане не хватает денег на медицину и сколько планируют потратить в 2024 году. Informburo.kz. [Электронный ресурс]. – URL: <https://informburo.kz/interview/pocemu-v-kazahstane-ne-xvataet-deneg-na-medicinu-i-skolko-planiruyut-potratit-v-2024-godu> (жүгіну күні: 02.07.2024).
9. Фонд медстрахования выявил приписки в медучреждениях. Sputnik Казахстан. 6 сентября 2023 г. [Электронный ресурс]. – URL: <https://ustinka.kz/vko/88435.html> (жүгіну күні: 12.04.2024).
10. ТМККК және МӘМС жүйесіндегі жұмысқа қойылатын талаптарға сәйкес келетін МАЖ тізбесі. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты [Электронды ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/196758?directionId=14999&lang=ru> (жүгіну күні: 13.07.2024).
11. Тарифы на медпомощь не соответствуют реальным затратам – Минздрав РК. Международное информационное агентство «Казинформ». [Электронный ресурс]. – URL: https://www.inform.kz/ru/tarify-na-medpomoshch-ne-sootvetstviuyut-real-nym-zatratam-minzdrav-rk_a4108798 (жүгіну күні: 24.07.2024).
12. Улитин И. Подписка на журналы и повышенные оклады: откуда дебиторская задолженность в больницах Казахстана. [Электронный ресурс]. – URL: <https://orda.kz/podpiska-na-zhurnaly-i-povyshennye-oklady-otkuda-debitorskaja-zadolzhennost-v-bolnic> (жүгіну күні: 01.08.2024).
13. Зарплата казахстанских врачей повысится на 30% в 2023 году. Казинформ. 29 декабря 2022 г. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.inform.kz/ru/zarplata-kazahstanskih-vrachey-povysitsya-na-30-v-2023-godu_a4018105 (жүгіну күні: 28.05.2024)
14. Амангельдиев А.А. «...у нас 2 пути: или «влиять» еще несколько триллионов тенге в текущую систему и надеяться на чудо, или наладить нормальный менеджмент в отрасли». Деловой медицинский журнал «Ұлагатты медицина». [Электронный ресурс]. – URL: <https://ulagat-m.kz/analyst/strategiya/ardak-amangeldiev-u-nas-2-puti-ili-vlit-eshche-neskolko-trillionov-tenge-v-tekushchuyu-sistemu-i-nad> (жүгіну күні: 11.07.2024).
15. Общие затраты на здравоохранение, в % от ВВП. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. – URL: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_566-6711-total-health-expenditure-as-of-gdp/#id=19661 (жүгіну күні: 01.08.2024).
16. Institute of Medicine. Committee on the Consequences of Uninsurance. *Insuring America's health: principles and recommendations*. – Washington, DC: National Academies Press, 2004. P. 25. – ISBN 978-0-309-52826-9.
17. Ruhter J., Conmy A.B., Chu R.C., Peters C., De Lew N., Sommers B.D. *Tracking Health Insurance Coverage in 2020-2021*. – U.S. Department of Health and Human Services: Assistant Secretary for Planning and Evaluation – Office of Health Policy: Issue Brief, 2021.
18. Как изменится жизнь казахстанцев в 2024 году? Минимальная зарплата, МРП, пенсии и прожиточный минимум. Орда Пресс. [Электронный ресурс]. – URL: <https://orda.kz/kak-izmenitsja-zhizn-kazahstancsev-v-2024-godu-minimalnaja-zarplata-mrp-pensii-i-prozhitochnyj-minimum-380748/> (жүгіну күні: 14.07.2024).
19. Недовольных системой здравоохранения граждан стало больше в Казахстане. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.nur.kz/health/healthcare/2124750-nedovolnyh-sistemoy-zdravoohraneniya-grazhdan-stalo-bolshe-v-kazahstane/> (жүгіну күні: 15.09.2024)
20. «Отбасының (адамның) әлеуметтік саламаттылығын айқындау әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 267 бұйрығы. [Электронды ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2300032923> (жүгіну күні: 19.07.2024).
21. Қазақстан Республикасының 2024-2028 жылдарға арналған әлеуметтік-экономикалық даму болжамы. [Электронды ресурс]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/economy/documents/details/470539?lang=kk> (жүгіну күні: 15.08.2024)
22. «2024-2026 жылдарға арналған республикалық бюджет туралы» Қазақстан Республикасының Заңы 2023 жылғы 5 желтоқсандағы № 43-VIII ҚРЗ. [Электронды ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z2300000043> (жүгіну күні: 15.08.2024)
23. «Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 2024-2030 жылдарға арналған тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2024 жылғы 12 маусымдағы № 454 қаулысы. [Электронды ресурс]. – URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2400000454> (жүгіну күні: 22.06.2024).

REFERENCES:

1. Doklad Ministra zdravoohraneniya RK A. Giniyat na Pravitel'stvennyj chas ot 9 oktyabrya 2023 g. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://www.parlam.kz/mazhilis/download/21049> (zhыginu kyни: 02.04.2024).
2. Dulambaeva R.T., Marat A.A. Gosudarstvennaya sistema finansirovaniya zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan//Vestnik KazNU. Seriya ekonomicheskaya. №4 (110). 2015. S.58-64. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://repository.apa.kz/bitstream/handle/123456789/222/96844%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (zhыginu kyни: 28.08.2024)
3. ZHarlygasinov T.M., Kupeshova S.T., Nurymova S.K. «Teoreticheskie osnovy upravleniya i funkcionirovaniya sistemy zdravoohraneniya v Respublike Kazahstan»// Nauchnyj zhurnal «Vestnik universiteta «Turan» № 4(100) 2023 g., S. 83-95. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://vestnik.turan-edu.kz/jour/article/view/3679/1627> (zhыginu kyни: 15.08.2024)

4. Izimbergenova G.N., Gumarova G.ZH. Vnedrenie obyazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniya v Respublike Kazahstan. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vnedrenie-obyazatel'nogo-sotsialnogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-respublike-kazahstan> (zhyginu kyni: 1.07.2024)
5. Myhametbek B.M. Vnedrenie obyazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniya: povyshenie dostupnosti i kachestva medicinskoj pomoshchi. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://repository.apa.kz/bitstream/handle/123456789/885/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%9C.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (zhyginu kyni: 10.07.2024)
6. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/653745?lang=ru> (zhyginu kyni: 04.04.2024).
7. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми мәліметтері. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm?lang=kk> (zhyginu kyni: 02.07.2024)
8. Pochemu v Kazahstane ne hvataet deneg na medicinu i skol'ko planiruyut potratit' v 2024 godu. Informburo.kz. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://informburo.kz/interview/pocemu-v-kazahstane-ne-xvataet-deneg-na-medicinu-i-skolko-planiruyut-potratit-v-2024-godu> (zhyginu kyni: 02.07.2024).
9. Fond medstrahovaniya vyavil pripiski v meduchrezhdeniyah. Sputnik Kazahstan. 6 sentyabrya 2023 g. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://ustinka.kz/vko/88435.html> (zhyginu kyni: 12.04.2024).
10. ТМҚКК және МӘМС зhyjesindegi zhymysqa kojylatyn talaptarfa sajkes keletin MAZH tizbesi. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми сайты [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/196758?directionId=14999&lang=ru> (zhyginu kyni: 13.07.2024).
11. Tarify na medpomoshch' ne sootvetstvuyut real'nym zatratam – Minzdrav RK. Mezhdunarodnoe informacionnoe agentstvo «Kazinform». [Elektronnyj resurs]. – URL: https://www.inform.kz/ru/tarify-na-medpomoshch-ne-sootvetstvuyut-real'nym-zatratam-minzdrav-rk_a4108798 (zhyginu kyni: 24.07.2024).
12. Ulitin I. Podpiska na zhurnaly i povyshennye oklady: otkuda debitorskaya zadolzhennost' v bol'nichah Kazahstana. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://orda.kz/podpiska-na-zhurnaly-i-povyshennye-oklady-otkuda-debitorskaya-zadolzhennost-v-bolnic> (zhyginu kyni: 01.08.2024).
13. Zarplata kazahstanskih vrachej povysitsya na 30% v 2023 godu. Kazinform. 29 dekabrya 2022 g. [Elektronnyj resurs]. – URL: https://www.inform.kz/ru/zarplata-kazahstanskih-vrachej-povysitsya-na-30-v-2023-godu_a4018105 (zhyginu kyni: 28.05.2024)
14. Amangel'diev A.A. «...u nas 2 puti: ili «vlit'» eshche neskol'ko trillionov tenge v tekushchuyu sistemu i nadeyat'sya na chudo, ili naladit' normal'nyj menedzhment v otrasli». Delovoj medicinskij zhurnal «Ylagatty medicina». [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://ulagat-m.kz/analyst/strategiya/ardak-amangeldiev-u-nas-2-puti-ili-vlit-eshche-neskolko-trillionov-tenge-v-tekushchuyu-sistemu-i-nad.html> (zhyginu kyni: 11.07.2024).
15. Obshchie zatraty na zdravooхранenie, v % ot VVP. Oficial'nyj sajt Vsemirnoj organizacii zdravooхранeniya. [Elektronnyj resurs]. – URL: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_566-6711-total-health-expenditure-as-of-gdp/#id=19661 (zhyginu kyni: 01.08.2024).
16. Institute of Medicine. Committee on the Consequences of Uninsurance. Insuring America's health: principles and recommendations. – Washington, DC: National Academies Press, 2004. P. 25. – ISBN 978-0-309-52826-9.
17. Ruhter J., Conmy A.B., Chu R.C., Peters C., De Lew N., Sommers B.D. Tracking Health Insurance Coverage in 2020-2021. – U.S. Department of Health and Human Services: Assistant Secretary for Planning and Evaluation – Office of Health Policy: Issue Brief, 2021.
18. Kak izmenitsya zhizn' kazahstancev v 2024 godu? Minimal'naya zarplata, MRP, pensii i prozhitochnyj minimum. Orda Press. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://orda.kz/kak-izmenitsya-zhizn-kazahstancev-v-2024-godu-minimalnaya-zarplata-mrp-pensii-i-prozhitochnyj-minimum-380748/> (zhyginu kyni: 14.07.2024).
19. Nedovol'nyh sistemoy zdravooхранeniya grazhdan stalo bol'she v Kazahstane. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://www.nur.kz/health/healthcare/2124750-nedovolnyh-sistemoy-zdravooхранeniya-grazhdan-stalo-bolshe-v-kazahstane/> (zhyginu kyni: 15.09.2024)
20. «Otbasynyn (adamnyn) әleumettik salamattylyғыn ajqyndau әdistemesin bekitu turaly» Қазақстан Республикасы Прем'ер-Министрінің орынбасары – Еңбек және халықты әleumettik қорғау министрлігінің 2023 zhylyғы 29 mausymdary № 267 bйjryғы. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2300032923> (zhyginu kyni: 19.07.2024).
21. Қазақстан Республикасының 2024-2028 zhyldarfa arnalfan әleumettik-ekonomikalық damu bolzhamy. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://www.gov.kz/memleket/entities/economy/documents/details/470539?lang=kk> (zhyginu kyni: 15.08.2024)
22. «2024-2026 zhyldarfa arnalfan respublikalық byudzhet turaly» Қазақстан Республикасының Заһы 2023 zhylyғы 5 zheltoqsandary № 43-VIII ҚРЗ. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z2300000043> (zhyginu kyni: 15.08.2024)
23. «Densaulық saқтаu infraқyrylymyn damytudyң 2024-2030 zhyldarfa arnalfan тыzhyrymdamasyn bekitu turaly» Қазақстан Республикасы Ykimetiniң 2024 zhylyғы 12 mausymdary № 454 қаулысы. [Elektronnyj resurs]. – URL: <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P2400000454> (zhyginu kyni: 22.06.2024).

ФОРМИРОВАНИЕ УСТОЙЧИВОЙ ФИНАНСОВОЙ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Сағитұлы Ғ.

PhD

Управление развития государственно-частного
партнерства Департамента инвестиционной
политики Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
Астана, Казахстан
E-mail: sagituly@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8621-1516

Мусатаева А.А.*

PhD

Академия государственного управления
при Президенте Республики Казахстан
Астана, Казахстан
E-mail: a.mussatayeva@apa.kz
ORCID ID: 0000-0002-7089-3516

Аннотация. В статье проведен анализ структуры расходов на здравоохранение в Республике Казахстан за последние 5 лет и сделан вывод, о том, что с внедрением системы ОСМС расходы на одного жителя страны заметно выросли. Также проведен сравнительный анализ по показателю «Доля расходов здравоохранения от ВВП» в разрезе стран, который показал низкую долю расходов Казахстана по сравнению со странами ОЭСР. Авторами приведен социальный портрет незастрахованных лиц категории «А, В, С, D, Е», среди которых доля D,Е занимает 27%, и сделан вывод, о том, что при уплате взносов ОСМС за данную категорию населения за счёт местных исполнительных органов, охват населения ОСМС увеличится до 87% с одновременным увеличением нагрузки на местные бюджеты. На основе актуарных расчетов, спрогнозировано, что уровень финансирования отрасли здравоохранения в Казахстане достигнет 5% от ВВП только к 2033 году, достижение которого было запланировано к 2027 году. В статье авторами обоснованы и предложены дополнительные источники финансирования сферы здравоохранения, способствующие снижению нагрузки на государственный бюджет и улучшению доступности медицинских услуг.

Ключевые слова: здравоохранение, финансирование, ОСМС, ВВП, бюджет.

FORMATION OF A SUSTAINABLE FINANCIAL MODEL OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Sagituly G.

PhD

Public-Private Partnership Development Department
of the Investment Policy Department of the Ministry of
Healthcare of the Republic of Kazakhstan
Astana, Kazakhstan
E-mail: sagituly@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8621-1516

Mussatayeva A.A.*

PhD

Academy of Public Administration under
the President of the Republic of Kazakhstan
Astana, Kazakhstan
E-mail: a.mussatayeva@apa.kz
ORCID ID: 0000-0002-7089-3516

Abstract: The article analyzes the structure of healthcare costs in the Republic of Kazakhstan over the past 5 years and concludes that with the introduction of the mandatory medical healthcare system, expenses per resident of the country have increased significantly. A comparative analysis was also conducted on the indicator «Share of healthcare expenditures from GDP» in the context of countries, which showed a low share of Kazakhstan's expenditures compared to OECD countries. The authors present a social portrait of uninsured persons of the category «A, B, C, D, E», among whom the share of D, E occupies 27%, and conclude that when paying contributions to the CSHI for this category of the population at the expense of local executive bodies, the coverage of the CSHI population will increase to 87% with simultaneous increasing the burden on local budgets. Based on actuarial calculations, it is predicted that the level of financing of the healthcare industry in Kazakhstan will reach 5% of GDP only by 2033, which was planned to be achieved by 2027. In the article, the authors substantiate and propose additional sources of financing for the healthcare sector, which reduce the burden on the state budget and improve the availability of medical services.

Keywords: healthcare, financing, CSHI, GDP, budget.