

Ф.К. Ердавлетова* , **Г.И. Супугалиева** ,
С.Б. Баймуханова , **А.К. Нурмухан** 

Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

*e-mail: farida.yerdavletova@kaznu.kz

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАЗАХСТАНСКОЙ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ ОМС

В статье авторами обосновывается актуальность казахстанской модели медицинского страхования, построенной на сочетании обязательного медицинского страхования (ОМС) и системы бюджетного Финансирования. Цель исследования – выявить существующие проблемы, препятствующие эффективному развитию ОМС, как гаранта реализации государственных программ по обеспечению доступной, своевременной и качественной медицинской помощи, подчеркивая особенно значение населения страны, как главного потребителя медицинских услуг достойного качества.

Для изучения данной проблемы был выбран эмпирический сравнительный метод, который позволил проанализировать зарубежные модели финансирования здравоохранения, их преимущества и недостатки, а также сравнение с казахстанской. Для анализа перспектив становления и функционирования системы обязательного медицинского страхования в Казахстане использовались такие классические методы, как синтез и анализ.

Полученные результаты позволили рассмотреть перспективные направления финансирования отрасли здравоохранения с точки зрения решения, прежде через оценку ряда показателей. Выделены и перечислены 3 типа проблем ОМС в РК: общие, финансовые и организационные, которые позволили выработать рекомендации по повышению эффективности системы ОМС в РК всего финансового и законодательного регулирования деятельности системы ОМС. В статье схематично приведен общий механизм реализации ОМС. Представлен анализ современного состояния ОМС в Республике Казахстане и его результативность

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, обязательное социальное медицинское страхование, модель финансирования, здравоохранение.

F.K. Yerdavletova, G.I. Supugaliyeva, S.B. Baymukhanova, A.K. Nurmukhan

Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

*e-mail: farida.yerdavletova@kaznu.kz

Problems and ways to improve the efficiency of the Kazakhstani model of health care financing based on CHI

In the article, the authors substantiate the relevance of the Kazakh model of health insurance, built on a combination of compulsory health insurance (CHI) and the system of budget financing. The purpose of the study is to identify the existing problems that impede the effective development of compulsory medical insurance to improve the program of state guarantees and mechanisms (financial and organizational) for the functioning of participants in the compulsory medical insurance system, highlighting the special role of a citizen as the main stakeholder in receiving free medical care of decent quality.

To study this problem, an empirical comparative method was chosen, which made it possible to analyze foreign models of healthcare financing, their advantages and disadvantages, as well as a comparison with Kazakhstan. To analyze the prospects for the formation and functioning of the compulsory health insurance system in Kazakhstan, such classical methods as synthesis and analysis were used.

The results obtained made it possible to consider promising areas for financing the healthcare industry from the point of view of solving, first of all, financial and legislative regulation of the CHI system. The article schematically shows the general mechanism for the implementation of CHI. An analysis of the current state of compulsory medical insurance in the Republic of Kazakhstan and its effectiveness through the evaluation of a number of indicators is presented. 3 types of CHI problems in the Republic of Kazakhstan are identified and listed: general, financial and organizational, which made it possible to develop recommendations for improving the efficiency of the CHI system in the Republic of Kazakhstan.

Key words: compulsory health insurance, compulsory social health insurance, financing model, healthcare.

Ф.К. Ердаuletова, Г.И. Супугалиева, С.Б. Баймуханова, А.К. Нурмухан

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

*e-mail:farida.yerdavletova@kaznu.kz

ММС негізінде денсаулық сақтауды қаржыландырудағы қазақстандық моделінің тиімділігін арттыру мәселелері мен шешу жолдары

Мақалада авторлар міндетті медициналық сақтандыру (ММС) мен бюджеттік қаржыландыру жүйесінің үйлесімі негізінде құрылған медициналық сақтандырудың қазақстандық үлгісінің өзектілігін негіздейді. Зерттеудің мақсаты – азаматтардың лайықты сападағы тегін медициналық көмекті алуға негізгі мүдделі тұлғасы ретінде, оның ерекше рөлін көрсетуде мемлекеттік кепілдіктер бағдарламасын және міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушылардың жұмыс істеуінің механизмдерін (қаржылық және ұйымдастырушылық) жетілдіру үшін міндетті медициналық сақтандырудың тиімді дамуына кедергі келтіретін мәселелерді анықтау.

Бұл мәселені зерттеу үшін денсаулық сақтауды қаржыландырудың шетелдік үлгілерін, олардың артықшылықтары мен кемшіліктерін талдауға, сондай-ақ Қазақстанмен салыстыруға мүмкіндік беретін эмпирикалық салыстырмалы әдіс таңдалды. Қазақстандағы міндетті медициналық сақтандыру жүйесінің қалыптасу және қызмет ету перспективаларын талдау үшін синтез және талдау сияқты классикалық әдістер қолданылды.

Алынған нәтижелер денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың перспективті бағыттарын, ең алдымен, ММС жүйесін қаржылық және заңнамалық реттеуді шешу тұрғысынан қарастыруға мүмкіндік берді. Мақалада ММС енгізудің жалпы механизмі сызбалы түрде көрсетілген. Қазақстан Республикасындағы міндетті медициналық сақтандырудың қазіргі жағдайына және бірқатар көрсеткіштерді бағалау арқылы оның тиімділігіне талдау жасалған. Қазақстан Республикасындағы ММС жүйесінің тиімділігін арттыру бойынша ұсыныстар әзірлеуге мүмкіндік беретін Қазақстан Республикасындағы ММС проблемаларының 3 типі: жалпы, қаржылық және ұйымдастырушылық анықталып және мәселелер атап өтілді.

Түйін сөздер: міндетті медициналық сақтандыру, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, қаржыландыру моделі, денсаулық сақтау.

Введение

Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения. Форма финансирования данной отрасли предназначена для покрытия расходов на все или большинство потребностей в области здравоохранения из государственного бюджета. Как известно, системы здравоохранения могут финансироваться различными способами, в том числе за счет государственного финансирования, из средств добровольного или обязательного медицинского и частного страхования, а также за счет денежных потоков, полученных от оказания платных услуг и за счет средств, поступивших в качестве добровольных пожертвований от физических и юридических лиц.

Цель исследования – оценка эффективности казахстанской модели финансирования здравоохранения посредством обязательного медицинского страхования (ОМС) и системы бюджетного финансирования, в целях усовершенствования программ государственных гарантий и механизмов по обеспечению доступной, своевременной и качественной меди-

цинской помощи, подчеркивая особенно значение населения страны, как главного потребителя медицинских услуг достойного качества.

Актуальность исследования усиливается особенно в свете реализации важнейшей задачи государства – укрепление здоровья нации. Стратегия вхождения Республики Казахстан в тридцатку самых развитых стран мира, предполагает модернизацию и системы здравоохранения (akorda.kz, 2012). С этой целью, в стране разработана Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года, которая предполагает преобразование «...традиционной системы здравоохранения к пациенто-центричной медицине, ориентированной на улучшение показателей здоровья граждан...» (adilet.zan.kz, 2022).

Объектом исследования в статье является система обязательного медицинского страхования (ОМС). Предметом исследования явились вопросы финансирования системы здравоохранения РК. Данный выбор обусловлен следующими моментами. В рамках государственных программ медицинского страхования правительства разных стран обеспечивают *обязательное* медицинское страхование всего населения или его части.

В нашей стране система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) введена с 1 января 2020 года. Внедрение ОСМС позволило улучшить здоровье и продолжительность жизни, повысить доступность к качественной медицинской помощи, расширить обеспечение населения лекарственными препаратами на амбулаторном уровне.

Население Казахстана имеет широкий доступ к расширенному перечню востребованных и затрато-эффективных медицинских технологий. Повысилась эффективность использования ресурсов системы здравоохранения. Каждый житель, резидент Казахстана может рассчитывать на помощь при экстренных и неотложных состояниях, получать первичную медико-санитарную помощь, скорую помощь и санитарной авиации, экстренную стационарную помощь, паллиативную помощь, консультативно-диагностическую помощь при социально значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях. Бесплатно также можно получить амбулаторное лекарственное обеспечение при социально значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях. Те, кто ввиду социального статуса не в состоянии самостоятельно обеспечить свое участие в системе ОСМС, попадают под обеспечение государства (e-gov, 2022).

Как видим, новая система дала первые хорошие результаты. Число участников в системе ОСМС выросло с 15,87 в 2020 году до 16,6 млн. человек в 2023 году (fms.kz, 2023) В то же время, отмечается отсутствие оценочных показателей качества медицинской помощи. За период 2021-2022 годы наблюдается снижение расходов государственного бюджета на здравоохранение. В 2022 году затраты госбюджета на здравоохранение снизились на 12% или на 0,2 трлн. тенге (<https://finprom.kz/>, 2022). Это же было подтверждено в Послании Президента РК, что медицинская отрасль, в настоящее время финансируется в недостаточном объеме, в связи, с чем застрахованные граждане не могут получить медицинскую помощь (Токаев, 2022:5). В текущем 2023 году объем финансирования медицинской помощи составил 2,5 трлн. тенге (Гиният, 2023). Следовательно, в соответствии с вышесказанным цель исследования, актуальна, так как направлена на разработку рекомендаций по совершенствованию модели финансирования здравоохранения, чтобы обеспечить реализацию долгосрочных и среднесрочных стратегических задач нашего государства РК.

Обзор литературы

Самые ранние сведения о формах и методах финансирования здравоохранения относятся к концу 19 века, когда многие европейские страны начали официально создавать системы здравоохранения посредством законодательных актов. Основными источниками здесь являются такие научные публикации. (Sundin and Willner, 2007: 128). Первые примеры законодательства о медицинском страховании относятся к концу 19 века (CESifo DICE, 2004: 75). Данные этих ранних систем показывают, что расходы на здравоохранение начали расти только через несколько лет после расширения страхового покрытия с открытием новых эффективных методов лечения. (Tanzi et al., 2000 и Lindert, 1994: 37).

Осознавая преимущества хорошего здоровья нации для экономического роста страны, практически все развивающиеся страны, в том числе и на постсоветском пространстве, внедрили и имеют программы медицинского страхования. И этому имеется достаточное количество исследований демонстрирующих положительное влияние медицинского страхования на использование услуг отрасли здравоохранения. Приведем часть из них. Так, например, в Грузии медицинское страхование увеличило использование бенефициарами неотложных операций и стационарных услуг (Hou и Chao, 2011: 102). В Индии медицинское страхование позволило значительно снизить наличные расходы на стационарное лечение (Fan et al., 2012: 192). Исследование во Вьетнаме показало положительное влияние медицинского страхования на количество и качество стационарных и амбулаторных посещений (Palmer et al., 2015: 145). Рост профилактических услуг был обнаружен в Колумбии (Miller и Pinto, 2009: 46), это способствовало, тому, что новорожденные дети, матери которых имели страховку, чувствовали себя намного лучше (Camacho и Conover, 2013: 61). Внедрение страховой медицины в Перу в разы, увеличило число обращений к врачу, получения лекарств и прохождение медицинских анализов (Bernal et al., 2014: 38). Таким образом, модель финансирования здравоохранения посредством ОМС, позволяет не только оптимизировать расходы отрасли, но и в значительной форме укрепляет здоровье нации. Следовательно, необходимо дальнейшее совершенствование механизма ОМС.

В настоящий момент в системе обязательного медицинского страхования РК работают 28 страховых компаний.

Действующая система (Модель) медицинского страхования Казахстана была разработана и одобрена в 2015 году Правительственной Национальной комиссией по модернизации. Данная модель также закреплена в Законе РК «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Модель строится на принципах солидарности, всеобщего охвата и справедливости при сборе и распределении средств.

Для этого выдержано солидарное финансирование с повышенной ролью государства, что характерно для стран Центральной и Восточной Европы. Реальными инструментами влияния являются:

- 1) закупка медицинских услуг;
- 2) возможности влияния на затраты по оказанию медицинских услуг;
- 3) приоритеты в распределении средств Фонда;
- 3) стратегические закупки.

В современных условиях главными направлениями трансформации отрасли здравоохранения в РК выделены:

- общественное здоровье;
- профилактика и управление основными хроническими заболеваниями;
- мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями, посредством высокоэффективных мер по ранней диагностике и лечения. И можно утверждать, что сегодня Казахстан достиг высоких показателей здоровья.

Механизмы эффективного закупа услуг здравоохранения ориентированы на повышение пациентоориентированности медицины.

Отчисления работодателей в НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее НАО «ФСМС») ежегодно возрастают. С 1 января 2023 года размер обязательных выплат Фонду варьируется от 2 до 5 процентов от объекта исчисления отчислений (informburo.kz, 2023).

При этом, законодательно установлена ответственность работодателя за отказ производить отчисления за работника в виде крупных штрафов.

Каждый работник может самостоятельно узнать производит ли отчисления работодатель в НАО «ФСМС». При этом сотрудники компаний могут направить официальный запрос в Фонд с указанием личных данных, и таким образом получить информацию о поступлениях страховых взносов в автоматическом режиме на личную электронную почту от Фонда медстрахования. Финансовая устойчивость системы

ОСМС обеспечивается некоммерческим характером деятельности Фонда, строго целевым характером страховых взносов, прозрачностью инвестиционной политики и мерами по сохранности активов Фонда, в виде запрета на обращение взыскания их.

В предстоящем 2024 году ставки по взносам и отчислениям на ОСМС останутся прежними, лишь ввиду того что поменяется размер минимальной заработной платы, которая является базовым расчетным показателем, в 2024 году изменятся конечные суммы взносов и отчислений на ОСМС. Кроме того, в связи с отменой с 1 января 2024 года единого совокупного платежа изменится процедура выплаты взносов на ОСМС для самозанятых, которые смогут уплачивать взносы в качестве самостоятельного плательщика или как индивидуальный предприниматель (tengrinews.kz, 2023).

Методы и методология

В ходе изучения поставленной в статье проблемы, применялись такие общенаучные методы как, теоретическое обобщение, эмпирический сравнительный метод научная абстракция, экспертная и аналитическая оценка, анализ причин и последствий.

Первоначально, теоретико-методологическую основу исследования составили научные труды ученых-специалистов в области формирования законодательства о медицинском страховании и совершенствования методов финансирования отрасли здравоохранения.

В качестве основного метода сбора данных был выбран эмпирический сравнительный метод. Мы провели систематический обзор эмпирических исследований, опубликованных с 2000 г. по 2022 г. с использованием Medline, а также баз данных Web of Science и периодической литературы, нормативных документов и пр. Данный метод, позволил проанализировать зарубежные модели финансирования здравоохранения, их преимущества и недостатки, а также провести сравнение с казахстанской.

Также использовалась последовательная схема смешанных методов исследования. Для анализа перспектив становления и функционирования системы обязательного медицинского страхования в Казахстане использовались такие классические методы, как синтез и анализ. Данные, лежащие в основе результатов этого исследования, взяты из базы статистических данных Комитета по статистике, материалов, опублико-

ванных в печати и сети Интернет. Эта база данных содержит информацию, необходимую для мониторинга и оценки действующей в настоящее время системы обязательного медицинского страхования РК.

Кроме этого, применялся систематический анализ существующей практики казахстанской модели финансирования здравоохранения. После сбора необходимых данных последующий этап исследования заключался в оценке подобранного по поставленной проблеме материалов.

В качестве гипотезы исследования выделено следующее, – какие методы финансирования являются в настоящее время эффективными в зарубежной практике медицинского страхования и насколько они являются применимыми в отечественных условиях трансформации отрасли здравоохранения РК.

Основным результатом данного исследования являются рекомендуемые пути повышения эффективности системы финансирования здра-

воохранения в условиях трансформации на пациентоориентированность.

Результаты и обсуждение

Казахстанская модель ОМС в срезе мировой практики

В Республике Казахстан принята бюджетно-страховая модель финансового обеспечения национальной системы здравоохранения. Данная модель подразумевает, что основными источниками финансирования являются сразу *две системы*: система *обязательного медицинского страхования* и система *бюджетного Финансирования*.

Отметим, что в мировой практике также распространены аналогичные смешанные структуры финансирования. В целом же модно выделить 4 основных модели (табл.1) финансирования здравоохранения. Среди них каждая модель имеет свои преимущества и недостатки моделей. Рассмотрим их в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика моделей финансирования международных систем здравоохранения

	Бюджетная модель	Социальное медицинское страхование	Частное медицинское страхование	Накопительные счета здравоохранения
Страны	Великобритания Австралия, Канада	Япония, Корея Германия, Франции,	США	Сингапур
Источник финансирования	Налоги	Обязательные взносы государства, работодателей и работников	Добровольные взносы работодателей и работников	Индивидуальные медицинские счета
Преимущества	-всеобщий охват населения; -равнодоступность медицинской помощи; -экономичность; -низкая стоимость медицинских услуг.	- солидарная ответственность; - общественный контроль; устойчивая система; – возможности дифференциации тарифов	-высококвалифицированные кадры; – развитая инфраструктура.	- отсутствие избытка медпомощи; - рост конкуренции и прозрачности; - гибкость в использовании накопительных счетов; - высокие накопления к старости; - персонализация расходов; - наличие государственного регулирования - инвестиционные возможности

Продолжение таблицы

	Бюджетная модель	Социальное медицинское страхование	Частное медицинское страхование	Накопительные счета здравоохранения
Недостатки	- чрезмерный государственный контроль; - низкое качество медицинской помощи; - низкий уровень клиентоориентированности медицинских учреждений; - региональные диспропорции в объеме услуг;	- переизбыток фармацевтического и стационарного лечения; - рост затрат на хронические заболевания.	- ориентированность на прибыль страховых компаний; - незаинтересованность в лечении хронических больных; - недоступность для бедных слоев населения; - высокая стоимость медуслуг; - рост мошенничества.	Практически отсутствуют

Составлено авторами на основе источников (Моссиалос и Томпсон, 2006: 128), (Тинасилов и Уркумбаева, 2019: 164) (Cylus, J. et al., 2015), (Matsuoka и Fukai, 2019), (Hussaini, et al., 2016: 96-106), (Соколов и Гречкин, 2017: 45-52), (Busse, et al, 2017: 882-897).

Казахстан прошел определенную эволюцию в выборе той или иной модели.

До 2020 года в стране действовала бюджетная система здравоохранения, которая имела недостатки, основными из них были:

- качество медицинской помощи, всячески вызывало недовольство у населения;
- разное количество медицинских услуг в населенных пунктах в городе и на селе;
- недостаток средств (как медицинских препаратов, так и финансовых).

В связи с этим Казахстан стал развивать систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). В основу системы была положена модель Германии, но и были собственные особенности. Были заложены принципы солидарности и самоуправления. Так, в рамках ГОБМП (государственная обязательная бесплатная медицинская помощь) то есть за счет бюджетных средств, медицинские услуги получали пациенты с хроническими заболеваниями, острыми инфекционными и опасными заболеваниями, а также социально-значимыми заболеваниями. Кроме того, взносы на медицинские услуги пенсионеров оплачивает государство, что ведет к существенным бюджетным расходам. К тому же в страховой пакет обязательного социального медицинского страхования отнесли стоматологическую помощь для отдельных категорий населения (инвалидов, пенсионеров и больных социально-значимыми заболеваниями и др.), реабилитационную и неотложную помощь, пла-

новый уход (беременные, дети в возрасте до 18 лет).

Население, которое стоит на определенном учете по хроническим заболеваниям имеют право на получение лекарственных средств в рамках систем ГОБМП и ОСМС.

На сегодняшний день в Республике Казахстан все взносы и отчисления аккумулируются в некоммерческом акционерном обществе (НАО) «Фонд социального медицинского страхования». Данный фонд ведет закупки и распределяет средства между организациями здравоохранения.

Анализ современного состояния ОМС в Республике Казахстане

На рисунке 1 представлен общий механизм реализации обязательного медицинского страхования, реализуемый в страховых компаниях согласно нормативно-правовым актам РК. (Рис.1).

Рисунок наглядно демонстрирует порядок осуществления обязательного медицинского страхования.

Мероприятия по модернизации системы обязательного социального медицинского страхования в РК были разработаны в рамках государственной программы «План Нации – 100 конкретных шагов». Цель трансформации – укрепление финансовой устойчивости отрасли здравоохранения, основанной на принципе солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.

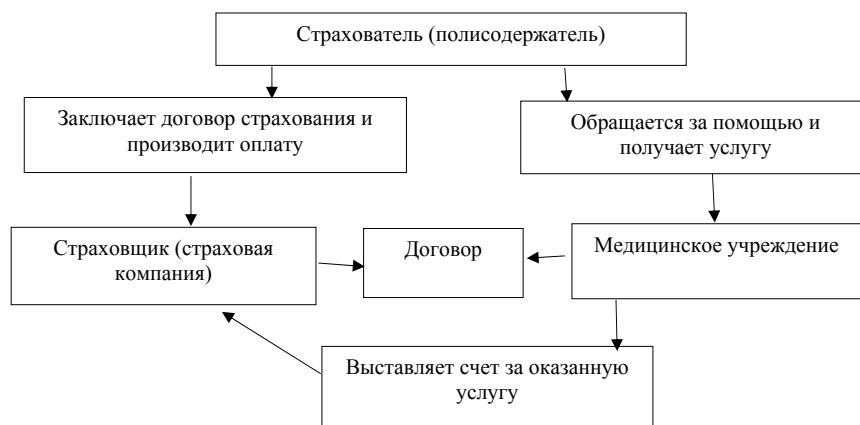


Рисунок 1 – Схема страхования и оказания медицинских услуг (помощи)

Примечание: составлено авторами по материалам официального сайта ФМС (<https://fms.2023>)

С этой целью, была разработана трехуровневая система:

- 1) предоставление ГОБМП за счет бюджета для всех граждан РК, а также беженцам, иностранцам и временно проживающим;
- 2) ОСМС для застрахованных лиц;
- 3) услуги ГОБМП, ОСМС и дополнительные программы.

Результаты реализации новой модернизированной системы медицинской помощи приведены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2 по всем видам оказанной медицинской помощи наблюдается рост, что свидетельствует о том, что система показала свою эффективность.

В целом, по результатам изучения трансформации можно отметить, что необходимо усилить взаимодействие по предоставлению и обмену информацией между государственными органами, а также осуществить интеграцию справочных информационных систем.

Таблица 2 – Динамика основных показателей медицинской помощи в РК за 2020-2022 годы

Виды медицинской помощи	2020 год (млн. тенге)			2021 год (млн. тенге)			2022 год (млн. тенге)			Прирост, %
	Всего	ГОБМП	ОСМС	Всего	ГОБМП	ОСМС	Всего	ГОБМП	ОСМС	
Высокотехнологичные медицинские услуги	33143	3937	29206	51701	5876	45825	67211	7639	59572	56%
Консультативно-диагностические услуги	112 426	15524	96902	185605	25590	160013	259848	35826	224019	65%
Медицинская помощь онкогематологическим больным	13208	13208	-	17049	13989	3060	20460	16787	3672	29%
Оплата мероприятий в условиях ЧП в целях недопущения распространения COVID19 в РК	193315	179579	13736	226563	187733	38831	249220	206506	42714	17%
Стационар села	92785	58885	33901	120631	49071	71560	168884	68699	100185	30%
Стационарная медицинская помощь	294558	124676	169882	359019	71145	287874	430823	85374	345449	22%
Стационарозамещающая медицинская помощь	40402	16 276	24126	55630	22226	33403	72318	28894	43424	38%

Продолжение таблицы

Виды медицинской помощи	2020 год (млн. тенге)			2021 год (млн. тенге)			2022 год (млн. тенге)			Прирост, %
	Всего	ГОБМП	ОСМС	Всего	ГОБМП	ОСМС	Всего	ГОБМП	ОСМС	
Восстановительное лечение и медицинская реабилитация	28280	-	28280	45907	-	45907	68860	-	68860	62%
Скрининг	4641	-	4641	7001	-	7001	12602		12602	51%

Составлено автором по данным (fms.kz,2023)

Важную роль играет первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) и прикрепление граждан к участковым врачам. По состоянию на октябрь 2023 года, более трех с половиной миллионов самозанятых казахстанцев, не вовлечены в систему обязательного медицинского страхования. По сути, они остаются без ПМСП. При этом, несмотря на отсутствие отчислений, самозанятые граждане РК вправе претендовать на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, так как это прописано в Конституции Казахстана.

Имеют место технические проблемы в медицинских базах данных в виде прикрепления не своем регионе, неумение работать персонала с базами данных. Много организационных проблем вызывают жалобы в адрес медицинских организаций.

Имеет место дефицит медицинских кадров. На 1 января 2023 года в РК, потребность в медицинских кадрах составляет более 7,7 тыс. единиц, в т.ч. врачей – 3,9 тыс. (3 948,75) единиц, средних медицинских работников – 3,8 тыс. (3 791,25) единиц. (Гиният, 2023а). Проблема в целом, решается, по данным NUR.KZ, в 2023 году медицинскими вузами РК выпущено порядка 7 тыс. врачей и более 23 тыс. человек средних медицинских работников (NUR.KZ, 2023).

Качество знаний об ОСМС напрямую влияет на эффективное предоставление и доступность медицинских услуг, в то же время, к сожалению, часто этот уровень оставляет желать лучшего. Из этого следует необходимость популяризации ОСМС среди населения РК.

В целом, следует отметить, что ОСМС вызвало рост объема финансирования отрасли здравоохранения РК, увеличило доступность медицинской помощи, и принесло ряд положительных изменений в отрасли. Среди них:

1. Развитие финансовых ресурсов за счет внебюджетных средств;

2. Нарастивание социальной и экономической ответственности сотрудников медицинских учреждений за результаты своей работы;

3. Распределение функций управления лечебно-профилактической деятельности.

В то же время имеется ряд проблем, которые мешают выполнению поручений Президента и задач Правительства РК **в сфере здравоохранения**. В связи с этим, в данной статье, нами сделана попытка проведения анализа проблем в целях выработки рекомендации по дальнейшему развитию системы ОМС в РК.

Общие, финансовые и организационные проблемы ОМС в РК

Анализ практики осуществления обязательного медицинского страхования в Казахстане показывает, что существует ряд сложностей и проблем, препятствующих дальнейшему эффективному развитию ОМС. В целях уменьшения их влияния, следует объединить в отдельные большие группы: общие, финансовые и организационные.

Общие проблемы функционирования ОМС в РК.

1. Все еще имеют место противоречия среди нормативно-правовых документов.

2. Недостаток налоговых преференций в виде вычета средств, направляемых на медицинское страхование, их введение, по нашему мнению способствовало бы росту ОМС.

3. Часто стремление медицинских организаций пополнить недостаток бюджетных средств финансирования за счет услуг в рамках ОМС ведет к снижению качества.

4. Полис обязательного страхования, либо полис добровольного медицинского страхования не предоставляет страхователю полного покрытия на случай возникновения смертельно опасного заболевания.

Финансовые проблемы ОМС.

1. Недостаток денежных средств и продолжающаяся тенденция к финансированию отрасли здравоохранения по остаточному подходу. Очевидно, что такие малые объемы государственного финансирования приводят к ухудшению общей картины здоровья у населения, повышают дифференциацию между ее слоями.

2. Малые ставки на ЕСН (*единый социальный налог*), в особенности низкие тарифы на обязательное медицинское страхование работающего населения, так как размеры этих отчислений не сопоставимы со стоимостью «страхового года» работающего населения.

3. Слабая финансовая поддержка системы Обязательного Медицинского Страхования. Это происходит в силу ряда причин: а) отсутствие законодательного регулирования страхования неработающего населения; б) нарушение закона о медицинском страховании на не трудящееся население; в) имеющиеся финансовые обязательства некоторых субъектов рынка.

4. Слабое финансовое возмещение территориальных программ Обязательного Медицинского Страхования. Тут имеется ввиду то, что в структуре нет таких показателей, как баланс финансового потенциала системы ОМС и размеров медицинской помощи в соответствии с базовой ОМС.

5. Мультиканальное финансирование медицинских организаций. Мультиканальное финансирование, имеющая в составе обязательное медицинское страхование, так и добровольное, платные медицинские услуги и многое другое, значительно затрудняет способность контролировать то, по назначению ли расходуются денежные ресурсы.

6. Недостаточность стандартизации способов оплаты медицинской помощи. Такие многовариантные системы через стационары, амбулатории и т.д. усложняют финансовые потоки и взаиморасчеты.

7. Низкая стоимость медицинских услуг.

8. Низкая динамичность в отношении затрат по наиболее расходным видам услуг.

9. Крайне слабая динамика в области оплаты труда медицинских сотрудников, а именно отсутствие положительных изменений.

Организационные проблемы в системе ОМС.

1. Невысокий уровень оптимизации и унификации механизма функционирования структуры обязательного медицинского страхования.

2. Недейственная законодательная основа, направленная на улучшение системы ОМС, зак-

репления гарантий со стороны государства по медицинской помощи, тарифам отчислений в социальные фонды, правовому обеспечению защиты прав застрахованных.

3. Слабое государственное регулирование деятельности страховых медицинских организаций. Такими слабыми звеньями можно назвать как частый выбор страховщика работодателями и органами местной власти, но не застрахованными, совмещение ОМС и ДМС крупнейшими страховщиками одновременно, отчего возникает конфликт интересов по росту прибыли и социальными целями.

Рекомендации по усилению эффективности ОМС в РК

Указанные проблемы и выше приведенный анализ эффективности ОМС в РК позволяет выработать некоторые рекомендации по усилению эффективности ОМС.

1. Увеличение финансирования отрасли здравоохранения. Государство уже планирует увеличить расходы на здравоохранение до 5% ВВП к 2027 году. (А. Гиният, 2023б)

2. Повышение эффективности деятельности медицинских организаций. Для того чтобы подтолкнуть медицинские организации к тому, чтобы те улучшали качество своей работы, нужно на законодательном уровне утвердить статус автономного медицинского учреждения, полностью реформировать систему оплаты труда медицинских сотрудников. Очевидно то, что нужны большие объемы инвестиций в эту отрасль, в-первую очередь, конечно же, в область первичной медицинской помощи.

3. Разработка новых направлений по увеличению притока денежных средств в систему ОМС (увеличение затрат на здравоохранение, одно векторная направленность финансирования и утверждение специальных накопительных счетов для граждан).

4. Внесение изменений в законодательства по увеличению тарифа на ОМС.

5. Достижение баланса между размерами медицинской помощи Основной (территориальной) программы ОМС с ее денежными ресурсами. Для этого нужно провести работу по увеличению ставки ЕСН в системе ОМС, отойти от так называемого «регрессивного» налогообложения в этой отрасли и перейти к единой шкале налогообложения фонда заработной платы, утверждение точных границ в плане размера и способа уплаты страховых выплат за нетрудозанятых граждан.

6. Важно разобрать вопрос расширения финансовых ресурсов на капитальные расходы и созданию благоприятных условий для казахстанских производителей специфичного медицинского оборудования. Местным исполнительным органам следует провести работу по увеличению сметы здравоохранения, направить финансовые ресурсы на покрытые капитальных расходов и на развитие инфраструктуры.

7. Утверждения закона о государственных гарантиях оказания гражданам РК бесплатной медицинской помощи. В таком случае гарантии должны обладать следующими характеристиками: а) как только возможно быть четкими, б) понятными для граждан, в) финансово сбалансированными. Необходимо четко разграничить гарантии оказания бесплатной медицинской помощи по разновидностям, размерам, последовательности и условиям ее оказания.

8. Повышение эффективности государственного регулирования платных медицинских услуг. Предполагается, что необходимо четкого перечня медицинских услуг, повысить эффективность оптимизировать статьи расходов.

9. Внедрение наиболее действенных способов оплаты медицинских услуг. Смысл заключается в отходе от бюджетного финансирования медицинских учреждений и от ретроспективного покрытия расходов за медицинские услуги, в купе с подушевым методом финансирования прикрепленного населения.

10. Улучшение контроля отрасли здравоохранения посредством обязательного медицинского страхования.

11. Внедрение унитарных способов оплаты медицинских услуг. Речь идет о форме страхового взноса гражданина в страховой фонд по дополнительным программам медицинского страхования. Причем это будет предлагаться, как и базовая программа ОМС для всего населения страны. Такие дополнительные программы для населения зависят от четкости определения пакета дополнительных услуг и от соотношения размера уплачиваемого гражданином страхового взноса по этой программе с потенциальными затратами, которые он мог бы понести в случае отсутствия страховки.

12. Повышение контроля за мерами по повышению качества на всех уровнях. Необходимо усилить межсекторальное взаимодействие по взаимосообщению информацией между правительственными органами и интегрировать информационные системы.

13. Оптимизация деятельности СМО в системе ОМС. Тут говорится о том, чтобы право выбора застрахованным субъектом страховщика по ОМС было закреплено законодательно. Присвоение деятельности по ОМС исключительного характера, подразумевающий собой запрет занятием любым другим видом страхования. Помимо этого необходимо отказаться от высоких требований по отношению к уставному капиталу, составу и структуре активов СМО, создать необходимые условия для инициативного участия СМО в защите прав застрахованных, предоставить СМО полномочия, которые бы реально позволили планировать и организовывать медицинскую помощь для граждан.

14. Каждый Гражданин РК должен стать лицом, заинтересованным в получении качественных медицинских услуг. Клиент-гражданин считает, что ему не нужно платить за то, что и так оплачивается государством, и любые проблемы, возникающие с медицинским персоналом, возможно, решить благодаря страховщику. Также необходимо привлекать различные организации общественного характера, в целях определения приоритетных направлений улучшения системы здравоохранения, защиты прав пользователей медицинских услуг.

15. В целях того, чтобы бюджет здравоохранения сохранялся прозрачным в границах ГОБМП и ОСМС следует разделить бюджетные программы для каждого региона, с последующим анализом хода осуществления этих программ.

Необходимо развивать формы предоставления гражданином информации в Фонд о прохождении медицинских услуг в рамках ГОБМП и ОСМС на денежной базе с описанием причин и прилагая подтверждающие документы (чеки, договора об оказании медицинской услуги).

16. Важно увеличить значимость Фонда социального медстрахования в плане отстаивания интересов пациентов и в быстром реагировании на запросы потребителей медицинских услуг. В целях того, чтобы сделать медицинскую помощь максимально доступной для граждан, Фонду необходимо действовать сообща с Управлениями здравоохранения регионов, Национальной палатой предпринимателей «Атамекен» и т.д.

17. Фонду социального медстрахования следует привлекать представителей общественности и необходимо улучшить взаимодействие с различными организациями общественного характера изучению доступности и качества меди-

цинской помощи с доведением результатов для внимания правительства и общественности.

18. Необходимо увеличить значимость Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля.

На данный момент показатель оплаты труда и штатное расписание контролируются на уровне медицинского учреждения. Однако анализ уровня мотивации нудно проводить при активном участии правительственного органа в сфере здравоохранения и негосударственных институтов. В целях улучшения качества и доступности услуг медицинского характера, нужно соопутствовать улучшению имиджа медицинского сотрудника, параллельно уменьшать нагрузку на этих самых сотрудников.

Заключение

Казахстанская модель медицинского страхования построена на сочетании обязательного медицинского страхования и системы бюджетного финансирования.

В мире выделяют 4 вида финансирования здравоохранения, преимущества и недостатки которой проанализированы были в статье. Казахстан прошел определенную эволюцию в выборе своей модели.

Казахстанская модель и механизм реализации включает 27 страховых компаний. Она базируется на разработанном законодательстве, принципах и реальных инструментах страхования. Внедрение ОСМС позволило:

- улучшить здоровье и продолжительность жизни казахстанского населения;
- повысить доступность к качественной медицинской помощи;
- расширить обеспечение населения медицинскими препаратами на амбулаторном уровне.

В статье приведен общий механизм реализации ОСМС. Анализ современного состояния ОСМС в Республике Казахстане показал, что в Казахстане разработана эффективная трехуров-

невая ОСМС. Проведенный анализ результатов ее функционирования показал положительную динамику всех показателей. В целом по результатам, можно рекомендовать интегрирование справочных информационных систем, а также усилить взаимодействие по предоставлению и обмену информацией между государственными органами. Имеют место технические проблемы в медицинских баз данных в виде прикрепления не в своем регионе, неумение работать персонала с базами данных. Много организационных проблем вызывают жалобы в адрес медицинских организаций. Имеет место дефицит медицинских кадров.

Среди положительных изменений, следует отметить:

- рост внебюджетных средств, что позволило расширить финансовые ресурсы;
- наращивание социальной и экономической ответственности сотрудников медицинских учреждений за результаты своей работы;
- распределение функций управления лечебно-профилактической деятельности.

В целях повышения эффективности казахстанской модели финансирования здравоохранения на основе ОСМС нами рекомендованы изменения, включающие увеличение финансирования отрасли здравоохранения; внесение изменений в законодательство по увеличению тарифа на ОСМС, разработку новых направлений по увеличению денежного потока в механизм ОСМС; обеспечение на государственном уровне гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи всем гражданам РК (принятие Закона); достижение баланса между размерами медицинской помощи; внедрение наиболее действенных способов оплаты медицинских услуг; повышение качества контроля отрасли здравоохранения посредством механизма ОСМС; внедрение унитарных способов оплаты медицинских услуг и усиление эффективности координации платной медицинской помощи на государственном уровне.

Литература

1. "Evolution of Health-Care Reforms" (2004), CESifo DICE Report 2 (4): 74-77.
2. Bernal Lobato N, Carpio M, Klein T. (2014). The effects of access to health insurance for informally employed individuals in Peru. IZA discussion paper. Bonn: Institute of Labor Economics (IZA); 56 pp. <https://docs.iza.org/dp8213.pdf>.
3. Busse, R. et al. (2017). Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition // *The Lancet*, 390 (10097), 882-897.
4. Camacho A, Conover E. (2013). Effects of Subsidized Health Insurance on Newborn Health in a developing country. *Econ Dev Cult Change*, 61:58-633.

5. Cylus, J. et al. (2015). United Kingdom: health system review. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330250/HiT-17-5-2015-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
6. Fan, V.Y., Karan, A. & Mahal, A. (2012). State health insurance and out-of-pocket health expenditures in Andhra Pradesh, India. *Int J Health Care Finance Econ* 12, 189–215. <https://doi.org/10.1007/s10754-012-9110-5>
7. finprom: В рейтинге стран по быстрому реагированию и снижению распространения эпидемий Казахстан оказался лишь на 92-м месте из 195//<https://finprom.kz/ru/article/v-rejtinge-stran-po-bystrumu-reagirovaniyu-i-snizheniyu-rasprostraneniya-epidemij-kazahstan-okazalsya-lish-na-92-m-meste-iz-195>
8. Hou X, Chao S.(2011). Targeted or untargeted? The initial assessment of a targeted health insurance program for the poor in Georgia. *Health Policy*. 102:85-278. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.006>.
9. Hussaini, U. Z. et al. (2016). A systematic review on healthcare financing in Singapore // *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 3(1): 96-106.
10. informburo.kz, 2023: Насколько выросли отчисления по ОМС в 2023-м и за что мы столько платим//<https://informburo.kz/stati/naskolko-vyrosli-otciseniya-po-osms-v-2023-m-i-za-cto-my-stolko-platim>
11. Matsuoka, Y., Fukai, K. (2019). Medical Health Insurance Systems in Europe, USA, Canada, and Australia, 19(1), http://www.fih.org/volume19_1/article1.pdf.
12. Miller, G., Pinto, D. M., & Vera-Hernández, M. (2009). Risk protection, service use, and health outcomes under Colombia's health insurance program for the poor (No. w15456). National Bureau of Economic Research
13. NUR.KZ Что изменилось в сфере здравоохранения Казахстана за 2023 год, рассказали в правительстве // <https://news.mail.ru/society/59079018/?from=swap&swap=2>
14. Palmer M, Mitra S, Mont D, Groce N. (2015). The impact of health insurance for children under age 6 in Vietnam: a regression discontinuity approach. *Soc Sci Med*.145: 2-217. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.012>.
15. Sundin Jan and Sam Willner (2007). Social change and health in Sweden 250 years of politics and practice. Swedish National Institute of Public Health. Printing: Alfa Print AB, Solna. 250p. <https://ourworldindata.org/financing-healthcare#note-1>
16. Tanzi, Vito, and Ludger Schuknecht. (2000). Public spending in the 20th century: A global perspective. Cambridge University Press.
17. [tengrinews.kz Сколько будут платить за медстрахование казахстанцы в 2024 году // https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/ckolko-budut-platit-medstrahovanie-kazahstansyi-2024-godu-519496/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/ckolko-budut-platit-medstrahovanie-kazahstansyi-2024-godu-519496/)
18. Государственный портал e-gov, 2022: Обязательное социальное медицинское страхование (ОМС) // https://egov.kz/cms/ru/articles/health_care/osms
19. Доклад Министра здравоохранения РК А. Гиният на заседании итоговой Коллеги от 10 января 2023 года // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/111125?lang=ru> (a)
20. Доклад Министра здравоохранения РК А. Гиният. Проблемы и перспективы развития обязательного социального медицинского страхования. Астана, 2023. // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/633049?lang=ru> (б)
21. Как изменилась численность застрахованных за четыре года. // <https://fms.kz/press-center/press-relizy/95811/>
22. Моссиалос, Э., Томпсон, С. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского союза. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. М.: Изд-во «Весь Мир», – 2006. – 226 с. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/187302/e84885R.pdf
23. НАО «Фонд социального медицинского страхования». Годовой отчет 2021. // <https://fms.kz/upload/iblock/c2e/c2e8b21d695145b3d1fbae1ea9ec72c8.pdf>
24. Официальный сайт: Фонд медицинского страхования <https://fms.kz/ru/>.2023 год.
25. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945: Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
26. Соколов, Е. В., Гречкин, Д. А. Система финансирования здравоохранения в Сингапуре // *Экономика и управление: проблемы, решения*. – 2017. – Т. 5. – №. 9. – С. 45-52.
27. Стратегия «Казахстан-2050». Акorda, 2012 https://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs
28. Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р. Экономика и финансирование здравоохранения: Учебное пособие – Караганда ИП «Издательство АҚНҮР»,- 2019.- 306 с. ISBN 978-601-7997-27-4.
29. Токаев К-Ж. К. Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество. <https://informburo.kz/novosti/poslanie-prezidenta-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-polnyj-tekst-s-udobnym-soderzhanie>

References

1. “Evolution of Health-Care Reforms“ (2004), CESifo DICE Report 2 (4): 74-77.
2. Bernal Lobato N, Carpio M, Klein T. (2014). The effects of access to health insurance for informally employed individuals in Peru. IZA discussion paper. Bonn: Institute of Labor Economics (IZA); 56 pp. <https://docs.iza.org/dp8213.pdf>.
3. Busse, R. et al. (2017). Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition // *The Lancet*, 390 (10097), 882-897.
4. Camacho A, Conover E. (2013). Effects of Subsidized Health Insurance on Newborn Health in a developing country. *Econ Dev Cult Change*, 61:58-633.
5. Cylus, J. et al. (2015). United Kingdom: health system review. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330250/HiT-17-5-2015-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

6. Doklad Ministra zdravoohraneniya RK A. Giniyat na zasedanii itogovoj Kollegi ot 10 yanvarya 2023 goda [Report of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan A. Giniyat at the meeting of the final Collegium] // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/article/details/111125?lang=ru> (a)
7. Doklad Ministra zdravoohraneniya RK A. Giniyat. Problemy i perspektivy razvitiya obyazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniya. Astana, 2023. // <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/633049?lang=ru> (b)
8. Fan, V.Y., Karan, A. & Mahal, A. (2012). State health insurance and out-of-pocket health expenditures in Andhra Pradesh, India. *Int J Health Care Finance Econ* 12, 189–215. <https://doi.org/10.1007/s10754-012-9110-5>
9. finprom: V rejtinge stran po bystromu reagirovaniyu i snizheniyu rasprostraneniya epidemij Kazahstan okazalsya lish' na 92-m meste iz 195 [In the ranking of countries in terms of rapid response and reduction in the spread of epidemics, Kazakhstan was only in 92nd place out of 195] // <https://finprom.kz/ru/article/v-rejtinge-stran-po-bystromu-reagirovaniyu-i-snizheniyu-rasprostraneniya-epidemij-kazahstan-okazalsya-lish-na-92-m-meste-iz-195>
10. Gosudarstvennyj portal e-gov, 2022: Obyazatel'noe social'noe medicinskoe strahovanie (OSMS) [Compulsory social health insurance (CSHI)] // https://egov.kz/cms/ru/articles/health_care/osms
11. Hou X, Chao S. (2011). Targeted or untargeted? The initial assessment of a targeted health insurance program for the poor in Georgia. *Health Policy*. 102:85-278. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.006>.
12. Hussaini, U. Z. et al. (2016). A systematic review on healthcare financing in Singapore // *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. 3(1): 96-106.
13. informburo.kz, 2023: Naskol'ko vyrosli otchisleniya po OSMS v 2023-m i za chto my stol'ko platim [How much did CSHI deductions increase in 2023 and why do we pay so much] // <https://informburo.kz/stati/naskolko-vyrosli-otchisleniya-po-osms-v-2023-m-i-za-cto-my-stolko-platim>
14. Kak izmenilas' chislenost' zastrahovannyh za chetyre goda. // <https://fms.kz/press-center/press-relizy/95811/>
15. Matsuoka, Y., Fukai, K. (2019). Medical Health Insurance Systems in Europe, USA, Canada, and Australia, 19(1), http://www.fih.org/volume19_1/article1.pdf.
16. Miller, G., Pinto, D. M., & Vera-Hernández, M. (2009). Risk protection, service use, and health outcomes under. Colombia's health insurance program for the poor (No. w15456). National Bureau of Economic Research
17. Mossialos, E., Tompson, S. (2006). Dobrovol'noe medicinskoe strahovanie v stranah Evropejskogo soyuza. Evropejskaya observatoriya po sistemam i politike zdravoohraneniya. [Voluntary health insurance in the countries of the European Union. European Observatory on Health Systems and Policies] M.: Izd-vo «Ves' Mir», – 226 s.
18. NAO «Fond social'nogo medicinskogo strahovaniya». Godovoj otchet 2021 [Annual Report 2021]. // <https://fms.kz/upload/iblock/c2e/c2e8b21d695145b3d1fbae1ea9ec72c8.pdf>
19. NUR.KZ Chto izmenilos' v sfere zdravoohraneniya Kazahstana za 2023 god, rasskazali v pravitel'stve // <https://news.mail.ru/society/59079018/?from=swap&swap=2>
20. Oficial'nyj sajt: Fond medicinskogo strahovaniya [Official website: Health Insurance Fund] <https://fms.kz/ru/>.2023.
21. Palmer M, Mitra S, Mont D, Groce N. (2015). The impact of health insurance for children under age 6 in Vietnam: a regression discontinuity approach. *Soc Sci Med*.145: 2-217. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.012>.
22. Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazahstan ot 24 noyabrya 2022 goda № 945: Ob utverzhdenii Konceptii razvitiya zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan do 2026 goda [On approval of the Concept for the development of healthcare in the Republic of Kazakhstan until 2026]. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
23. Sokolov, E. V., Grechkin, D. A. (2017). Sistema finansirovaniya zdravoohraneniya v Singapore [The health care financing system in Singapore] // *Ekonomika i upravlenie: problemy, resheniya*, 5(9): 45-52.
24. Strategiya «Kazahstan-2050». [Strategy “Kazahstan-2050”] Akorda, 2012 https://www.akorda.kz/ru/official_documents/strategies_and_programs
25. Sundin Jan and Sam Willner (2007). Social change and health in Sweden 250 years of politics and practice. Swedish National Institute of Public Health. Printing: Alfa Print AB, Solna. 250p. <https://ourworldindata.org/financing-healthcare#note-1>
26. Tanzi, Vito, and Ludger Schuknecht. (2000). Public spending in the 20th century: A global perspective. Cambridge University Press.
27. tengrinews.kz Ckol'ko budut platit' za medstrahovanie kazahstancy v 2024 godu // https://tengrinews.kz/kazahstan_news/ckolko-budut-platit-medstrahovanie-kazahstantsyi-2024-godu-519496/
28. Tinasilov M.D., Urkumbaeva A.R. (2019). *Ekonomika i finansirovanie zdravoohraneniya* [Economics and financing of health care]: Uchebnoe posobie – Karaganda IP «Izdatel'stvo AKNYR», 306. ISBN 978-601-7997-27-4.
29. Tokaev K-Zh. K. Spravedlivoe gosudarstvo. Edinaya naciya. Blagopoluchnoe obshchestvo [A just state. United nation. Prosperous Society]. <https://informburo.kz/novosti/poslanie-prezidenta-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-polnyj-tekst-s-udobnym-soderzhaniem>