

А.А. Иманбаев*, э.ғ.к., аға оқытушы

Д.Б. Балабекова, э.ғ.к., аға оқытушы

У.Н. Турдалиева, аға оқытушы

Б.К. Камбаров, аға оқытушы

Орталық Азия инновациялық университеті,

Шымкент қ., Қазақстан

* – негізгі автор (хат-хабарларға арналған автор)

e-mail: ali_askar78@mail.ru

ҚАЗАҚСТАННЫҢ МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫНДАҒЫ ҚАРЖЫЛАРДЫ БӨЛУ МӘСЕЛЕЛЕРІН РЕТТЕУ

Қазақстан Республикасында МӘМС жүйесі жүзеге асып жатыр. МӘМС қорының қаржыларын тиімді жұмсау механизмдері толыққанды шешілгені жоқ, қазіргі таңға дейін жұмыстардың 85 пайызы дерлік тегін медициналық көмектің кепілдендірілгені көлемі (ТМККК) мемлекеттік бюджет есебінен жүргізіліп жатыр. 2021 жылы МӘМС қорына 550,2 млрд тенге жиналған қаржының 54,3% мемлекеттік бюджеттен, 42,7% -жұмыс берушілер мен жұмысшылардың аударымдарынан, 1,9%- жеке кәсіпкерлер аударымдары және 1% басқада аударымдардан құралған. Бұл мәселелер қазіргі таңдағы зерттелуі қажет өзекті мәселелердің бірі болып табылады.

Авторлар тарапынан Шымкент қаласы бойынша міндетті әлеуметтік медициналық қорларға жинақталған қаражаттарды бөлуді оңтайластыру мен тиімділіктерге әкелетін жолдар ұсынылды. МӘМС жүйеде тиімділікке әкелу бағытында адам капиталын үйлестіру бойынша ұйымдастырушы құрылымдардың маңыздылығы деңгейіне қарай қызметтік байланыс схемасында көрсетілгендей, құрылымдарды осы қаржылар арқылы әлеуметтерін жоғарылатуға болатындығы анықталды.

Факторлық талдау мен қаржылық коэффициенттер әдісі арқылы денсаулық саласындағы шығындар мен маржиналды табыстарға әсер ететін қатерлі себептер өзгермелі технологиялық және тұрақты өндірістік шығындар мен өнімнің өзіндік құндары сараланды. Маржиналды өзіндік құнның есептелуі және директ – костинг бойынша ұсынылған қызметтің өткізу бағалары қаржылық коэффициенттер арқылы есептеліп, маржиналды табысқа әсер ететін әрбір факторлы шығындар түрлері мен олардың орны және үлестері есептелді. Сақтандыру қорынан емдеу-профилактикалық ұйымдарды қаржыландыруды мейлінше үнемді және медициналы-экономикалық тұрғыда тиімді әдіс ретінде ABC//VEN сараптау жүйесін қолданудың тәжірибе жүзінде тиімділігі көрсетілді.

Кілт сөздер: экономика, денсаулық сақтау саласы, әлеуметтік-медициналық сақтандыру, сақтандыру қоры, экономикалық тиімділік, әлеуметтік саясат, өмір сүру жағдайы, әлеуметтік қауіпсіздік, экономикалық тиімділік, әлеуметтік даму.

Ключевые слова: экономика, здравоохранение, социально-медицинское страхование, страховой фонд, экономическая эффективность, социальная политика, условия жизни, социальная безопасность, экономическая эффективность, социальное развитие.

Keywords: economics, healthcare, social and medical insurance, insurance fund, economic efficiency, social policy, life situation, social security, economic efficiency, social development.

JEL classification: I13, P46, J58

Кіріспе. Қазіргі күндері Қазақстан Республикасында Міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыру (бұдан әрі МӘМС) жүйесі 2020 жылдан бастап толыққанды жүзеге асып жатыр, әр жұмысшы жалақысынан 2021 жылы 2%, ал 2022 жылдан 3% аударылып отыр. Алайда, осы МӘМС қорын қаржыландыру тетігі әлі толыққанды жетілгені жоқ, жиналған ақша қорының тиімді жұмсалыуының бағыттары еш көрінбейді. Сондықтанда бұл мақалада еліміздің және Шымкент қаласының денсаулықты сақтау саласын қаржыландыру тетігін жетілдіру бағыттары ұсынылды.

Зерттеудің мақсаты – Шымкент қаласының денсаулық саласын қаржыландыру тетігін жетілдіру мен әсер етуші жүйенің алғышарттарын әзірлеу, талдау және әдістемелік негіздерін ұсыну.

Осы мақсатқа тиімді қол жеткізу үшін келесі міндеттер қойылды:

- денсаулық саласын қаржыландыру тетігін талдау, маңыздылығы мен ролін анықтау;
- отандық және шетелдік іс-тәжірибелерімен танысу, сараптау жұмыстарын жүргізу;
- денсаулық саласын қаржыландыруды басқаруда өндірістік шығындар мен пайдасының құрылымын талдау және жүйенің тиімділігі мен табыстылығын арттыру бағыттарын айқындау;

- Шымкент қаласының денсаулық саласын қаржыландыру тетігін жетілдіруге ABC/ VEN сараптама жүйесінің тиімділігін анықтау, талдау нәтижелеріне байланысты МӘМС жүйесін дамытуды ұсыну.

Зерттеу пәні – денсаулық саласын қаржыландыру мен дамыту бойынша жүргізілген әдістемелер мен қаржылық тетіктер.

Зерттеу нысаны – Шымкент қаласының денсаулықты сақтау ұйымдарын міндетті әлеуметтік – медициналық сақтандыру жүйесі аясында қаржыландыру тиімділігін арттыруға бағытталған әдістемелік тәсілдер.

Факторлық талдау мен қаржылық коэффициенттер әдісі арқылы денсаулық саласындағы шығындар мен маржиналды табыстарға әсер ететін қатерлі себептер өзгермелі технологиялық және тұрақты өндірістік шығындар мен өнімнің өзіндік құндары сараланды. Маржиналды өзіндік құнның есептелуі және директ – костинг бойынша ұсынылған қызметтің өткізу бағалары қаржылық коэффициенттер арқылы есептеліп, маржиналды табысқа әсер ететін әрбір факторлы шығындар түрлері мен олардың орны және үлестері есептелді.

Әдебиеттік шолу. Жаңа қоғамдық денсаулықты сақтау бойынша шетелдік ғалымдар Теодор Х. Тульчинский және Е. А. Варавикованың, Милтон Ремердің, Р. М. Бертенстің ғылыми зерттеулері маңызды рөл атқарды [1-4].

Теодор Х. Тульчинский және Е. А. Варавикованың 2015 жылы жарық көрген «Жаңа қоғамдық денсаулықты сақтау» мақаласында денсаулықты сақтау жүйесін мемлекеттік реттеуде бәсекелес тараптардың ресурстарды бөлу тұрғысында көптеп шешуі қажет мәселелерге ұшырайтынын жеткізген[1].

АҚШ-тағы денсаулық саласындағы жетекші орындарды иемденген талдаушы Милтон Ремердің «Аурухана төсектерін қамтамасыз ету және денсаулықты сақтау экономикасы» атты мақаласындағы ой-пікір, соңынан көпшілікке «Ремер заңы» деп аталып: денсаулықты сақтандыру қоры болғанымен, денсаулық саласында емдеу орындары санының артуы өзімен бірге қызмет көрсету шығындарының өсуіне әкелетіндігін көрсетті[2].

Р.М. Бертенстің «Кішкентай қадамдар, үлкен өзгерістер. Нидерландыда медициналық сақтандырудың мемлекеттік және жеке жүйесін құру» мақаласында, зерттеуші Ив Эггли ғылыми мақаласында Швейцария кантондар жүйелерінде денсаулықты сақтау шығындарының әрқилы болғанын талдайды [3-4].

Бұл аталған еңбектерден біз, еліміздегі МӘМС қорына жинақталатын қаражаттардың тәптіштеліп дұрыс жұмсау тетіктерін егжей-тегжейлі есептеп қарастыруымыз қажет екендігін анықтаймыз. Сондықтанда, осы саланың қаржыландыру шығындарын дұрыс үйлестіру бойынша ұсыныстар ұсынылады.

Негізгі бөлім. МӘМС жүйесі еліміздің әлеуметтік қорғалу қағидатнамаларын сақтау, халқымыздың денсаулығын сақтау арқылы ортақ жауапкершілікті жабдықтауымыз қажет және әлеуметтік тәуекелділікті барынша азайту мен шешуді ескере отырып, жүйеде жеңілдікті санаттағы азаматтардың тобымен жұмысты да өзектендіруімізге болады. ТМҚКК-нің жаңа нұсқамасымен қатар, медициналық қызмет көрсету шеңберінде қолжетімділік мен сапалықты қамтамасыз ету бойынша жағдайлар қалыптастыру қарастырылған. МӘМС жүйесін ендіру халқымызды денсаулықты сақтауға байланысты күтпеген ыңғайсыз шығындардан қаржымен қорғау үшін қамтамасыз етуді мүмкіндік береді. Бұл жұмыс берушілер мен жұмыскерлердің аударымдары мен жарналарының мөлшерлемелерін кезең-кезеңімен өсіру жолымен, біржағынан әрі МӘМС жүйесінде медициналық ұсынылған көмектер көлемін кеңейту мен жұмыс берушілер мен жұмыскерлердің салауатты өмір сүру салтын ұстануды ортақ жауапкершілік арқасында күшейту ұстанымын ескере отырып жеткізеді.

Аталған міндеттерге қол жеткізу үшін жеткілікті көлемде қаржыландыру көздерін құруымыз қажет, денсаулық сақтау үшін бәріміздің ортақ жауапкершілік жағдаятында тәуекелдердің көлемін тиімді әрі әділ шешуіміз қажет, медициналық ұсынылатын қызметтерді сатып алуды стратегиялық жүзеге асыру мен денсаулықты сақтау қызметтерінің сапасы мен нәтижеліктерінің мониторингісін қамтамасыз ету жолын реттеу қамтамасыз етілетін болады. МӘМС жүйесінің тиімді жұмыс жүргізуін қамтамасыз ету, соның ішінде халқымызды МӘМС жүйесіне, атап айтқанда өзін-өзі жұмыспен қамтып жүрген азаматтарды тарту жөніндегі мәселелерді шешу есебінен қамтамасыз етуіміз қажет. Медициналық ұсынылған көмекті қаржыландыру бойынша тетіктерді жетілдіру жөніндегі іс-шаралар кешенін жабдықтау халқымыздың қажеттілігі мен халықаралық озық тәжірибені ала отырып,

медициналық ұсынылған көмектің көлемін есептеумен, сапалығын арттыру, сондай-ақ болжау арқылы осы процестердің ұзақ тиімділігін сақтауды қамтамасыз ететін болады [5].

МӘМС жүйесі мен ТМККК шеңберінде бюджеттік жоспарлауды автоматтандыру мен жетілдіру, сондай-ақ медициналық-санитариялық алғашқы көмектердің көлемін басымды дамытуды ескере отырсақ, ұсынылған қызметтер пакеттерін нақтылау одан әрі денсаулықты сақтау жүйесінің қаржылық әрі шектеулі ресурстарын жұмсау тиімділіктерін арттыруға мүмкіндік беретінін алға тартамыз. Амбулаториялық деңгейдегі дәрі-дәрмек заттардың қолжетімділігі мен сапалығын арттыру барысында созылмалы аурулармен емдеу тізбесін ұлғайтамыз және МӘМС жүйесі арқылы халқымызды амбулаториялық тегін дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етуді алға қойып, алу құқығы бар санаттарды есебі мен тиімділігіне қол жеткізетін боламыз.

Профилакториялық аурулардың және инфекциялық емес созылмалы тізімдегі ауруларды емдеуді басқару тиімділігін күшейту мақсаттарында әдістер мен түпкілікті нәтижелерді көрсететін индикаторлар өлшемінде МӘМС қоры деңгейіндегі ынталандырушы құрамдаушы бөліктерді кеңейтетін боламыз. Денсаулықты сақтау саласындағы басқарушылық және медициналық технологиялардың серпінді заманауи дамуы жеткізіпберушілердің басқарушылық есептерінің ақпараты негізінде тарифтерді үнемі жаңартып қайта қарап тұру мен қарулануды талап етеді. Мұның үшін тариф шеңберінде жеткізіпберушілерге арналынған МӘМС қоры деректерін өзіндік алу, өз кезегінде басқарушылық есепке алу жүйесінің енгізу мен қатар автоматтандыруға деген ынталандыру көздерін ашады. Медициналық қызмет көрсету ұйымдарды жеткілікті қаржыландыру және автоматтандыруды қамтамасыз ету кезінде тарифтік саясатты жөндегеннің өзінде, бірақ көрсетілген қызметтің өзіндік құнына әсер ететін клиникалық, әрі бәсекелік күрес, медициналық сапалы қызмет көрсету деңгейіне, сондай-ақ жоғары оқу орнының зерттеу клиникалық базасының жетістіктеріне ескеріліп қалыптасады. Медициналық негізгі құралдарды инновациялық жаңарту, қаржыландыру тетіктерінің пысықталуы өз кезегінде тұтас медициналық әлеуетті көтереді. Инновациялық негізгі құралдарды жаңғыртуға арналған шығындарды тарифтік қосу, баға енгізу денсаулықты сақтау секторына қызығушы тараптар инвесторларды тарту, жеке кәсіпқой жеткізіпберушілер және сондай-ақ дәрігерлік іс-тәжірибелердің шыңдануы үшін стимулдық жол ашылады.

ТМККК аясында медициналық қызмет көрсетудің ең төменгі көлемі барлық азаматтарға, оралмандарға, Қазақстан Республикасында тұрақты тұрақталған шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдарға беріледі. Атап айтқанда, бұл жедел жәрдем және санитарлық авиация, шұғыл стационарлық көмек, паллиативтік көмек, сондай-ақ әлеуметтік маңызды, созылмалы аурулар, консультативтік-диагностикалық көмек, амбулаториялық емдеу, жоспарланған стационарлық медициналық көмек, туберкулезге қарсы медициналық оңалту. Денсаулықты сақтау министрлігінде жаңа моделді енгізу ТМККК мемлекеттік қаржыландыру және МӘМС қорына жарналар салу есебінен денсаулықты сақтау жүйесін қаржылық қамсыздандыруды арттыру арқылы медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға, халқымыздың медициналық қызметтерге жұмсайтын шығындарын төмендетуге, сондай-ақ, медицина мамандарының артық жүктемелерін төмендеуге жол ашатынын мәлімдейді [6].

Денсаулықты сақтау инфрақұрылымын дамыту «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы аясында саланың стратегиялық даму мақсаттарына, жобалау, құрылыс, денсаулықты сақтау нысандарын жабдықтау стандарттары мен медициналық қызметтің сапасын қамтамасыз етуге негізделген денсаулықты сақтау жүйесінің бірыңғай инфрақұрылымын дамыту бойынша жұмыс жүргізілуде, қолданыстағы заңнамаға сәйкес денсаулықты сақтау ұйымдарының желісін құру және дамыту, сондай-ақ материалдық-техникалық қамтамасыз ету жергілікті атқарушы органдардың құзыретіне жатады. Халқымыздың тұрғылықты жерінің ерекшеліктері мен қажеттіліктері ескеріле отырып, 2018–2025 жылдарға арналған денсаулықты сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік ұзақ мерзімді жоспарлары бекітілді [7].

Ағымдағы ахуалды талдау, қазіргі уақытта денсаулықты сақтау жүйесінде 3 негізгі жүйелі проблемалар бар:

1. Денсаулықты сақтауда азаматтар мен жұмыс берушілердің ынтымақтығының жоқтығы. Бұл ретте денсаулықты сақтау ауыртпалығы мемлекетке ғана түседі. Азаматтарға денсаулығын сақтауға тұтынушылық қатынас тән, саламатты өмір салтына деген нашар бейімділігі бар.

2. Жүйенің қаржылық тұрақты еместігі. Көрсетілетін медициналық көмектің жеткілікті емес тиімді құрылымы, стационарлық көмекке арналған шығындардың жоғары үлесі бар болуы. Қаржылық қаражат ағындарының фрагментациясы бар.

3. Жүйені тиімсіз басқару. Медициналық ұйымдардың төмен тиімділігі. Нашар тарифтік саясат және қаражатты бөлудің ашық еместігі. Жүйенің қызметтер сапасының және құзыреттерінің төмен деңгейі.

Салада негізгі жүйелік қауіптер сақталып отыр:

- қызметтерді тұтыну өсімінің өсуі;
- денсаулықты сақтау құнының өсу қаупі;
- мемлекеттік бюджеттің жеткіліксіздік және өтемақы мүмкіндіктерінің қаупі;
- тиімсіздік қаупі – түпкілікті нәтижелерге қол жеткізбеу.

Қолданыстағы негізгі проблемалар мен күтілетін жүйелі қауіптер денсаулықты сақтау жүйесінің моделін түбегейлі қайта қарауды талап етеді.

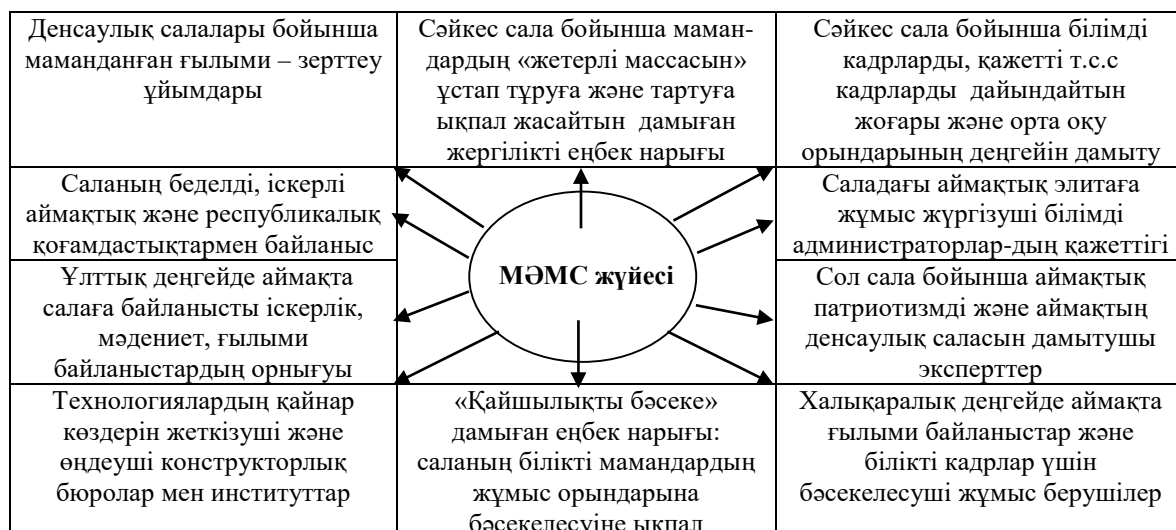
Енгізіліп жатырған медициналық әлеуметтік сақтандыру жүйесінің атап көрсетер артықшылықтары – жұмысшының еңбек істеуге уақытша жарамсыздығынан туындаған аударылатын өндірістік шығыстардың қысқаруына мүмкіндік туғызуы. Мысалы, статистикалық ақпараттарға сүйенсек, соңғы жылдары Қазақстанда жыл сайын 2,6млн.-нан астам адамдар жұмыс істеуге уақытша қабілетсіздігінің жоқтығына байланысты еңбек істеуге жарамсыздық парақтарын қолданады екен. Бұл өз кезегінде әр жұмысшыға күн сайын 12,6мың теңге қызмет көрсеткені немесе өнім өндіргені үшін, оларға шығындар жазылатынын ескерсек, жұмыспен қамтушы мекемелердің жыл сайын өндірістік шығындарын 370 млрд. теңгеге ұлғайтады екен.

Авторлар тарапынан денсаулық саласын қаржыландыру тетігін жетілдіру бойынша әдістемелік негіздер, сала табыстылығын арттыру бағыттары ұсынылды. Мұнда, МӘМС қорлары түсімдерінен осы саланың әлеуеті мен тиімділіктерін арттыру мақсатында интеллектуальды адам ресурстарын жұмылдыру қорына қаражаттарды бөлу бойынша ұсынымдар бар. Біз тараптан денсаулық саласын қаржыландыруда шығындар мен маржинальды табыстарын дұрыс үйлестіру бойынша бағыттар ұсынамыз. Бұл тәжірибе бұрыннан директ – костинг бойынша өзіндік құнды есептеу әдістемесі жөнінде негізгі ойлар М. Беррады және басқада батыс оқымысты-экономистерінің зерттеулерінде берілген болатын [8-10].

Осы ғалымдардың еңбектерін пайдалана отырып, МӘМС жүйесі бойынша интеллектуальды адам ресурстарын жұмылдыру қорына қаражаттарды бөлу бойынша ғылыми ұсыныс анықталады.

МӘМС жүйесі тұрғыдағы денсаулықты сақтау саласында технологиялық және техникалық құрылымынан басқа, сондай іспеттес құрылымды жүргізу бойынша жалпы экономикалық мүдделерін іске асырудағы адамдардың (кәсіпорындардың) қоғамдастығынан құрылады. Осы саланың тиімділігін арттыруға байланысты қоғамдастық табанды дамуы үшін, тек жалпы аймақта тұратындар ғана емес, сонымен қатар қоғамдық және әлеуметтік мүдделермен байланысқан белгілі-бір адамдар массасының қажеттігі туындайды. Мұндай жағдайда МӘМС жүйені –экономикалық реттеуші сипаттамасымен ғана емес, сонымен бірге қатал халықаралық бәсеке шарттарында өмір сүруі үшін саладағы әлеуметтік субъекттердің қоғамдастығының өзіндік ұйымдастырылу түрінде құрамдауымыз қажет. Сол себепті, аймақтың денсаулықты сақтау саласының экономикалық және әлеуметтік өркендеуі үшін жеткілікті дәрежеде әлеуметтік сақтандыру жүйесінің құрылымдарын дамытуымыз қажет. Аймақтарда МӘМС жүйе құрылымдарының мұнсыз құрылуы бұл саланың құлдырауына әкеледі, сондай-ақ болашақ табыстарының тиімді жұмсалыуына көңіл аудармауы мүмкін. Бұл жағдайларда біз, МӘМС жүйенің ең белсенді активтеріне «жылдамды, анықтылығы шектеусіз, қалыптаспаған білімді» ("sticky, tacit, non-codified knowledge") деп сипаттамалы аталатындарға көңіл аударуымыз қажет.

Сонымен, МӘМС жүйенің ең басты қоры – бұл саланың адами капиталын дамыту. Адам ресурстарын жоғары деңгейде жегу және олардың жоғары әлеуметтік деңгейі арқылы МӘМС жүйенің бәсекелік артықшылықтарын арттыру тиімділіктің ең негізгі жол болып табылады. МӘМС жүйеде аталған саланың адами капиталдарын үйлестіру бойынша ұйымдастырушы құрылым сурет 1-де берілді.



1-сурет. МӘМС жүйеде адам капиталын үйлестіру бойынша ұйымдастырушы құрылымның маңыздылығы*

* Авторлар тарапынан құрастырылды

Қажетті дәрежеде адам ресурстарын шоғырландыру үшін келесі жағдайларды айқындау және қаржы бөлу қажет:

- сәйкес сала бойынша жоғары мамандардың деңгейін ұстап тұру, және тарту үшін жергілікті еңбек нарығын дамытуға;
- еңбек нарықтарында «бақталастықты»: жақсы орындарға мамандардың бәсекесін, жұмыс-берушілер жақсы мамандар үшін бәсекелестіктерін орнатуға;
- салада технологияның қайнар көздерін беретін іс-шараларды ұйымдастыру (тренингтер, семинарлар);
- берілген салаға маманданған ғылыми-зерттеу ұйымдарының қызмет жүргізуін қамтамасыз ету;
- жетерлі дәрежеде теориялық оқымыстылар, тарихты және дәстүрді білушілер, сыншылар, эксперттер, тұтынушылар және т.с.с болуын туындату;
- жоғары беделді аймақтық элитаның қалыптасуы: саланың білімді әкімшілік, менеджерлерін дайындау;
- сол салаға байланысты аймақтың ерекшеліктерін білетіндер және аймақ патриотизмдерін туындатуға ынталандыру;
- салада беделді іскерлік қоғамдастықтың құрылуына ықпал;
- ұлттық және халықаралық деңгейлерде аймақтағы аталған саланың іскерлік, мәдениет және ғылыми байланыстарын орнықтыру.

Қорытынды. Зерттеуде Шымкент қаласының денсаулық саласын қаржыландыру тетігін жетілдіру бойынша әдістемелік негіздер, сала табыстылығын арттыру бағыттары ұсынылды. Мұнда, МӘМС қорлары түсімдерінен осы саланың әлеуеті мен тиімділіктерін арттыру мақсатында интеллектуальды адам ресурстарын жұмылдыру қорына қаражаттарды бөлу бойынша ғылыми ұсыныстар жасалды.

Бөлінген қаражаттар өз кезегінде МӘМС жүйесін дамытуға ғана жұмыс істеуге тиіс. Сондықтан, егер Интеллектуальды адам ресурстарын жұмылдырудың бағыттары бойынша – қорлар бойынша бөлінген қаражаттың бөлінуінің үлгілік құрылымын көрсетсек дұрыс жолға әкеледі, әрі әділетті тиімді болар еді. МӘМС қорының тиімділікке әкелу бағытында адам капиталын үйлестіру бойынша ұйымдастырушы құрылымдардың маңыздылығы деңгейіне қарай қызметтік байланыс схемасында көрсетілгендей, құрылымдарды осы қаржылар арқылы әлеуеттерін жоғарылатуға болатындығы анықталды. Бұл өз кезегінде МӘМС қорының қаржыларының тиімді жұмсалуды қамтамасыз етеді.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Теодор Х. Тульчинский және Е. А. Варавикова. Жаңа қоғамдық денсаулықты сақтау. – 2018. – <https://www.sciencedirect.com/book/9780128045718/case-studies-in-public-health>
2. Милтон Ремер заңы. Аурухана төсектерін қамтамасыз ету және денсаулықты сақтау экономикасы//https://en.wikipedia.org/wiki/Roemer%27s_law
3. Р.М. Бертенс. Кішкентай қадамдар, үлкен өзгерістер. Нидерландыда медициналық сақтандырудың мемлекеттік-жеке жүйесін құру. – <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306377>
4. Ив Эггли Пьер Стадельман Ромен Пиагет-Россель. Фрагменттелген денсаулықты сақтау жүйесін қаржыландырылатын денсаулықты сақтау шығындарына әсер ететін факторлардың гетерогенділігі: Швейцария мысалы. Health Policy. Volume 123, Issue 12, желтоқсан 2019. – 1275-1281 б.
5. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы. – https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35848658
6. 2015 жылдың 16 қарашадағы № 405-V «Міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңы. – <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1500000405>
7. Қазақстан Республикасының денсаулықты сақтау саласын дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсан. – <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982>
8. Berrada M. Cours de comptabilite analytique. Casablanca: Sohexpress. – 1980.
9. Marjolein C.J. Caniels and Henny A. Romijn «SME clusters, acquisition of technological capabilities and development: concepts, practice and policy lessons», paper for the 5 EUNIP conference, Vienna, Austria, 2001. – 21 p.
10. John Humphrey «Opportunities for SMEs in Developing Countries to Upgrade in a Global Economy», published as a SEED Working Paper, 2002. – 25 p.

REFERENCES

1. Theodore H. Tulchinsky. Case Studies in Public Health. – 2018. – <https://www.sciencedirect.com/book/9780128045718/case-studies-in-public-health> [in Kazakh]
2. Roemer's law. From Wikipedia, the free encyclopedia. – https://en.wikipedia.org/wiki/Roemer%27s_law [in Kazakh]
3. P. M. Бертенс, PAA Вонк Small steps, big change. Forging a public-private health insurance system in the Netherlands // Social Science & Medicine Volume 266, December 2020, 113418. – <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306377?via%3Dihub> [in Kazakh]
4. YvesEggl.PierreStadelmann.RomainPiaget-Rossel. Heterogeneity in The drivers of health expenditures financed by health insurance in a fragmented health system: The case of Switzerland. – <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851019302556?via%3Dihub> [in Kazakh]
5. The State program of healthcare development of the Republic of Kazakhstan «Densaulyk» for 2016-20197. – https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=35848658 [in Kazakh]
6. On compulsory social medical insurance. Law of the Republic of Kazakhstan dated November 16, 2015. – No. 405-V. – <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z1500000405> [in Kazakh]
7. State program of healthcare development of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. – <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/P1900000982> [in Kazakh]
8. Berrada M. Cours de comptabilite analytique. Casablanca: Sohexpress. – 1980.
9. Marjolein C.J. Caniels and Henny A. Romijn «SME clusters, acquisition of technological capabilities and development: concepts, practice and policy lessons», paper for the 5 EUNIP conference, Vienna, Austria, 2001. – 21 p.
10. John Humphrey «Opportunities for SMEs in Developing Countries to Upgrade in a Global Economy», published as a SEED Working Paper, 2002. – 25 p.

Иманбаев А.А., Балабекова Д.Б., Турдалиева У.Н., Камбаров Б.К.

**УРЕГУЛИРОВАНИЕ ВОПРОСОВ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ В ФОНДЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КАЗАХСТАНА**

Аннотация

В Республике Казахстан реализуется система обязательного социально-медицинского страхования. Однако, механизмы эффективного расходования средств Фонда ОСМС полностью не решены, до настоящего времени почти 85% работ осуществляется за счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) из государственного бюджета. В 2021 году в Фонд ОСМС было собрано 550,2 млрд тенге: 54,3% - из государственного бюджета, 42,7% - из отчислений работодателей и работников, 1,9% - из отчислений индивидуальных предпринимателей и 1% - из других отчислений. Оптимальное распределение накопленных средств не налажено, эти вопросы в настоящее время требуют изучения. Авторами предложены пути, которые приведут к оптимизации и эффективности распределения накопленных средств в фондах обязательного социального медицинского страхования по городу Шымкенту.

Методом факторного анализа и финансовых коэффициентов выявлены причины, влияющие на затраты в области здравоохранения, а также маргинальные доходы, проанализированы переменные технологические и постоянные производственные затраты и себестоимость продукции. Предложена практическая эффективность применения экспертной системы ABC//VEN как экономически эффективного метода финансирования лечебно-профилактических организаций из страхового фонда.

Imanbayev A., Balabekova D., Turdalieva U., Kambarov B.

**SETTLEMENT OF ISSUES OF DISTRIBUTION OF FUNDS IN THE COMPULSORY
SOCIAL HEALTH INSURANCE FUND OF KAZAKHSTAN**

Annotation

The system of compulsory social and medical insurance is being implemented in the Republic of Kazakhstan. However, the mechanisms of effective spending of the funds of the OSMS Fund have not been fully resolved, so far almost 85% of the work is carried out at the expense of the guaranteed volume of free medical care (GVFMC) from the state budget. In 2021, 550.2 billion tenge was collected to the OSMS Fund: 54.3% - from the state budget, 42.7% - from deductions of employers and employees, 1.9% - from deductions of individual entrepreneurs and 1% - from other deductions. The optimal distribution of accumulated funds has not been established, these issues currently require study. The authors propose ways that will lead to the optimization and efficiency of the distribution of accumulated funds in the funds of compulsory social health insurance in the city of Shymkent.

By the method of factor analysis and financial coefficients, the causes affecting health care costs, as well as marginal incomes, are identified, variable technological and fixed production costs and the cost of production are analyzed. The practical effectiveness of the application of the ABC//VEN expert system as a cost-effective method of financing medical and preventive organizations from the insurance fund is proposed.

