

DOI 10.52260/2304-7216.2026.1(62).34

УДК 33.8

ГРНТИ 81.93.25

З.Д. Искакова, д.э.н., профессор

А.Ж. Капенова\*, докторант PhD

Евразийский национальный университет  
имени Л. Н. Гумилева, г. Астана, Казахстан

\* – основной автор (автор для корреспонденции)

e-mail: a.kapenova94@gmail.com

## ВЗАИМОСВЯЗЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ЗДОРОВЬЯ НА ПРИМЕРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РК

*В статье проведён анализ взаимосвязи между объёмом и структурой финансирования онкологической помощи и динамикой ключевых целевых индикаторов системы здравоохранения Казахстана. Эмпирической базой исследования определены данные Национальных счетов здравоохранения, годовые отчёты Фонда социального медицинского страхования за 2019–2024 гг., статистические сборники Министерства здравоохранения Республики Казахстан за 2018–2024 гг., а также положения Комплексных планов по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018–2022 и 2023–2027 гг. В работе применены методы дескриптивного и корреляционного анализа. Проанализирована динамика финансирования онкологической помощи и оценено её влияние на результативные медико-демографические показатели. Выявлена устойчивая положительная связь между ростом финансирования и улучшением целевых показателей, включая увеличение доли ранней диагностики (I–II стадии), снижение смертности и рост пятилетней выживаемости пациентов. Вместе с тем, определены межрегиональные диспропорции и институциональные риски, связанные с тарифными решениями 2024–2025 гг. и ограничением доступа к отдельным высокотехнологичным методам лечения. В качестве приоритетных направлений предложены переход к результативному финансированию, усиление роли ФСМС как стратегического закупщика, расширение финансирования ПМСП и скрининговых программ, а также развитие механизмов государственно-частного партнёрства.*

**Ключевые слова:** онкологическая помощь, финансирование здравоохранения, ранняя диагностика, смертность от ЗНО, клинко-затратные группы, результативное бюджетирование, финансирование онкологической помощи

**Кілт сөздер:** онкологиялық көмек, денсаулық сақтау қаржыландыруы, ерте диагностика, қатерлі ісік өлім-жітімі, клиникалық-шығын топтары (КЗГ), нәтижеге бағытталған бюджетті жоспарлау, онкологиялық көмекті қаржыландыру

**Keywords:** oncology care, healthcare financing, early detection, cancer mortality, case-mix (clinical cost) groups, performance-based budgeting, financing oncology care

**Введение.** В современных реалиях злокачественные новообразования продолжают быть основной причиной преждевременной смерти населения и потери трудовых ресурсов не только в Республике Казахстан. В международной литературе ключевой характеристикой эффективности социальной политики является ожидаемая продолжительность жизни. При изучении множество исследований была выявлена о наличии тесной связи между объёмом финансирования и улучшением медицинских показателей.

Актуальность исследования заключается в сохраняющейся диспропорции между доступностью и качеством оказываемых медицинских услуг и объёмом финансирования системы. Несмотря на увеличение расходов на здравоохранение и пристального внимания к онкологической службе до сих пор сохраняются высокая доля карманных расходов, недостаточной эффективности использования ресурсов и региональные диспропорции в доступности медицинской помощи. В данном контексте анализ между финансированием онкологической помощи и достижением стратегических показателей здравоохранения остается актуальным.

При изучении множество научных исследований по финансированию здравоохранения был выявлен определенный пробел, который показывает недостаточность оценки влияния финансирования на динамику целевых индикаторов здравоохранения по части онкологической помощи в Казахстане.

Большинство опубликованных исследований посвящены эпидемиологическим характеристикам онкологических заболеваний и общим вопросам финансирования системы здравоохранения.

Целью нашего исследования является оценка взаимосвязи между объёмом финансирования онкологической помощи в Казахстане и динамикой целевых индикаторов, таких как смертность от рака, ранняя диагностика и пятилетняя выживаемость.

Научная новизна исследования заключается в комплексной оценке взаимосвязи между объёмом финансирования онкологической помощи и динамикой целевых индикаторов здравоохранения на основе анализа официальных статистических данных, программных документов и отчетов государственных органов.

В ходе исследования использовался комплекс взаимодополняющих методов научного анализа, таких как экономико-статистический, сравнительный, а также корреляционный. Эмпирической базой исследования послужили официальные статистические данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Фонда социального медицинского страхования, Национальных счетов здравоохранения, а также программные документы и государственные отчеты за 2018–2024 годы.

**Обзор литературы.** В своих исследованиях Bloom D.E., Canning D. показывают устойчивую связь между улучшением здоровья и экономическим ростом за счёт повышения производительности труда, сокращения потерь рабочего времени и накопления человеческого капитала [1]. В качестве глобального интегрального маркера состояния здоровья и качества социальной политики выделяется ожидаемая продолжительность жизни, отражающая совокупное воздействие социально-экономических, поведенческих и медицинских факторов на протяжении жизненного цикла [2].

Группа отечественных исследователей провели корреляционный анализ факторов, влияющих на продолжительность жизни населения Республики Казахстан. Корреляционный анализ выявил что, уровень цифровой грамотности и расходы на здравоохранение взаимосвязаны положительно с ожидаемой продолжительностью жизни населения [2]. Методы данного исследования применимы и к нашей теме в рамках выявления корреляции между финансированием и достижением целевых индикаторов по борьбе с онкологией.

Вместе с тем, опыт Казахстана показывает, что применение инструментов стратегического планирования, включая шкалу ESMO-MCBS и рекомендации ВОЗ, способствует повышению эффективности распределения государственных ресурсов в онкологической помощи. Данный подход рассматривается как универсальный механизм формирования устойчивой и качественной системы онкологической помощи [3].

Российские исследователи показывают, что расходы на лечение онкологических заболеваний составляют значительную долю общего бюджета здравоохранения. В научной литературе выделяются три основных направления анализа: оценка затрат на лечение рака, изучение факторов, влияющих на стоимость терапии, и разработка механизмов повышения эффективности использования финансовых ресурсов. Предлагаемые подходы направлены на оптимизацию расходов и могут быть адаптированы к условиям различных национальных систем здравоохранения [4].

Зарубежные исследователи отмечают критичность методологического аспекта выбора и таргетирования показателей для результативного бюджетирования. Так, они предлагают стандартизованную рамку 5-P (Purpose, Perspective, Process, Participation, Practicality), минимизирующую излишки и обеспечивающую сопоставимость и управляемость метрик в клиничко-административной практике [5].

Также отечественные исследователи рассматривают эффективность системы здравоохранения через связь между объёмом финансирования и результативными показателями здоровья населения. К ключевым индикаторам они относят ожидаемую продолжительность жизни, уровень смертности и доступность медицинской помощи [6].

**Основная часть.** Согласно данным Национального доклада по развитию ПМСП, на амбулаторном уровне проводится ранняя диагностика и скрининги по раку молочной железы, шейки матки и толстой кишки. В 2022 г. охват скринингами достиг 72 % целевой группы женщин и 68 % взрослого населения, однако в сельских районах этот показатель не превышает 55 % [7].

В структуре финансирования онкологических услуг через ФОМС в 2023–2024 гг. наблюдается смещение приоритетов в пользу стационарно-замещающих технологий и лекарственного

обеспечения. Расходы на медикаменты выросли с 264 млрд тенге (2020 г.) до 409 млрд тенге (2024 г.), из них около 1/3 приходится на онкопрепараты. Расходы на амбулаторную помощь увеличились на 45 %, что соответствует стратегии перехода к модели «лечение в сообществе» [8].

В рамках национального проекта «Здоровая нация» на 2021–2025 гг. предусмотрено строительство 13 онкологических центров, модернизация ПЭТ-и радиологических отделений и создание Единого национального онкорейстра [9]. Однако, по данным Счётного комитета, эффективность освоения бюджетных средств в капитальных проектах оценивается как средняя: лишь 78 % объектов введено в срок, а доля неиспользованных средств составила более 30 млрд тенге [10].

Таким образом, увеличение объёма финансирования не всегда конвертируется в пропорциональное улучшение индикаторов — наблюдается разрыв между уровнем расходов и эффективностью их использования.

Кроме того, сохраняется высокая доля частных расходов населения — около 35 % совокупных трат на лечение рака (включая лекарственные и диагностические услуги), что снижает уровень социальной защиты [11].

Таблица – 1

**Динамика показателей финансирования и результативности системы онкологической помощи в РК за 2018–2027 гг.**

Год	Основные нормативные документы и программы	Финансирование, млрд тг	Смертность от рака (на 100000 нас.)	Доля ранней диагностики (0–I стадии), %	Пятилетняя выживаемость, %	Ключевые меры и результаты
2018	Комплексный план 2018–2022 (Пост. № 395) — запуск программы	8,1	78,1	27,1	52,0	Начало реформы онкослужбы, создание ЭРОБ, расширение скринингов
2019	Комплексный план (этап 1) — вакцинация ВПЧ, открытие ПЭТ-центров	8,1	75,3	27,5	53,0	Расширение профилактических мероприятий, укрепление диагностики
2020	Уточнённая редакция (Пост. № 904 от 29.12.2020)	6,3	73,9	28,1	54,0	Внедрение телемедицины, обновление диагностического оборудования
2021	Нацпроект «Здоровая нация» + Комплексный план (финальный этап)	7,6	70,8	28,7	55,0	Запуск ННОЦ в Астане, повышение доступности скринингов до 80 %
2022	Завершение Комплексного плана 2018–2022	7,6	66,8	29,0	55,3	Снижение смертности на 15 %, улучшение ранней диагностики
2023	Новый Комплексный план 2023–2027 (Пост. № 874)	58,9	66,0	30,5	56,1	Внедрение ИИ в диагностику, модернизация маммографов и эндоскопов
2024	Реализация Плана (этап II) + ФОМС — расширение лекобеспечения	113,3	65,6	31,4	57,1	Развитие ПЭТ/КТ-центров, укрепление региональной сети лечения
2025	Развитие высокотехнологичной помощи (радио- и протонная терапия)	158,7	65,3	32,6	58,0	Внедрение молекулярно-генетического тестирования и реабилитации
2026	Завершение строительства региональных онкоцентров	80,6	64,9	33,8	59,1	Расширение паллиативной и реабилитационной помощи
2027	Финальный этап Комплексного плана 2023–2027	49,2	64,5	35,0	60,0	Введение КРІ для оценки качества онкопомощи, цифровизация

*\*составлена авторами на основе источников [8,11,12,13].*

В данной таблице можно заметить поэтапное снижение смертности от рака с 78,1 до 64,5 на 100 000 населения (–17,9 %) и рост доли ранней диагностики с 27 % до 35 %. Также наблюдается увеличение финансирования онкослужбы почти в шесть раз. Анализ программных документов показывает постепенный переход к результат-ориентированному финансированию с использованием индикаторов эффективности.

Таблица – 2

**Структура источников финансирования онкологической помощи в РК за 2018–2027 гг.**

Год	Совокупное финансирование, млрд тг	Республиканский бюджет, % / млрд тг	Местные бюджеты, % / млрд тг	Внебюджетные средства (всего), % / млрд тг	в т.ч. ОСМС	в т.ч. ОФ «Қазақстан халқына»	Основные направления расходов
2018	8,1	100 / 8,1	–	–	–	–	Подготовка нормативной базы, создание ЭРОБ
2019	8,1	95 / 7,7	5 / 0,4	–	–	–	ПЭТ-центры, вакцинация ВПЧ
2020	6,3	93 / 5,9	7 / 0,4	–	–	–	Телемедицина, обновление оборудования
2021	7,6	88 / 6,7	8 / 0,6	4 / 0,3	0,3	–	ННОЦ, включение ОСМС в оплату услуг
2022	7,6	86 / 6,5	7 / 0,5	7 / 0,6	0,6	–	Завершение Плана, укрепление лабораторий
2023	58,9	46 / 27,1	3 / 1,8	51 / 30,0	13,0	17,0	Новый План, модернизация инфраструктуры
2024	113,3	54 / 61,3	5 / 5,6	41 / 46,4	10,6	18,0	Расширение лучевой терапии
2025	158,7	60 / 95,0	3 / 4,8	37 / 58,9	12,9	20,0	Развитие ПЭТ/КТ и протонной терапии
2026	80,6	69 / 55,6	2 / 1,6	29 / 23,4	13,0	10,0	Ввод онкоцентров, реабилитация
2027	49,2	71 / 35,0	2 / 1,0	27 / 13,2	13,1	–	КРІ-модель, цифровизация онкопомощи

\*составлена авторами на основе источника [8,11,12,13].

При анализе структуры расходов, явно заметно преобладание республиканского бюджета, около 63%. Однако начиная с 2023 года финансирование приобрело многоканальный вид, включая ОСМС (15 %) и фонда «Қазақстан халқына» (до 10 %). При этом, вклад местных бюджетов остаётся умеренным (3–4 %) и ориентирован, в основном, на скрининги и инфраструктурные проекты.

В 2024–2025 годах в онкологической службе Республики Казахстан проявились системные противоречия между целями государственной политики в области здравоохранения и фактическими решениями в сфере финансирования.

В 2024 году Министерство здравоохранения РК сократило финансирование онкологической помощи на 20 %, объяснив это «оптимизацией тарифов». Решение вызвало общественный резонанс: эксперты, включая А. Аймагамбетова и Д. Кайдарову, предупредили о рисках снижения доступности лечения в рамках ГОБМП [14]. В октябре 2025 года приказом МЗ РК метод томотерапии исключён из перечня ВТМП и переведён в КЗГ, что фактически лишило пациентов бесплатного доступа. По данным Центра *UMIT*, прекращение финансирования затронуло 57 пациентов, включая 7 детей. Эффективность томотерапии при этом доказана: пятилетняя выживаемость — 78–80 % против 55 % в среднем по стране [15]. Сокращение финансирования таких технологий снижает устойчивость достижений Комплексного плана 2023–2027 и угрожает доступности высокотехнологичной помощи.

Таким образом, на фоне позитивной динамики индикаторов, зафиксированной в Комплексных планах, возникает новый риск снижения доступности высокотехнологичной онкопомощи из-за

пересмотра тарифов, неустойчивости источников финансирования и административных решений, противоречащих

На наш взгляд, подобные решения подрывают устойчивость системы онкопомощи и затрудняют достижение целевых показателей Комплексного плана 2023–2027 годов. Недостаточная поддержка высокотехнологичных методов лечения может привести к замедлению снижения смертности и росту неравенства в доступе к медицинской помощи.

Проведённый анализ свидетельствует о наличии устойчивой положительной корреляции между ростом государственных расходов на онкологическую помощь и улучшением ключевых медико-демографических показателей.

Таблица – 3

**Корреляционная зависимость между финансированием и результативными показателями онкологической помощи в Республике Казахстан (2018–2024 гг.)**

№	Показатели (переменные)	Тип зависимости	Коэффициент корреляции $r$	Интерпретация связи
1	Совокупные государственные расходы на здравоохранение ↔ ожидаемая продолжительность жизни (LE)	положительная	$r = 0,94$	Рост госфинансирования приводит к увеличению LE (высокая степень связи).
2	Совокупные расходы на здравоохранение ↔ смертность от злокачественных новообразований	отрицательная	$r = -0,89$	Увеличение финансирования сопровождается снижением онкологической смертности.
3	Расходы на онкологическую помощь (включая ВТМП) ↔ доля ранней диагностики (I–II стадии)	положительная	$r = 0,91$	Рост затрат на скрининг и ПМСП увеличивает долю раннего выявления.
4	Доля ПМСП в структуре расходов ↔ смертность от рака	отрицательная	$r = -0,87$	Чем больше расходов на первичное звено и профилактику, тем ниже смертность.
5	Расходы на лекарственное обеспечение ↔ пятилетняя выживаемость	положительная	$r = 0,84$	Рост доступности лекарств повышает долгосрочную выживаемость.
6	Общие расходы на здравоохранение ↔ доля частных расходов (ООП)	отрицательная	$r = -0,77$	Госфинансирование снижает бремя личных затрат населения.

*\*Примечание. Расчёты выполнены автором на основе официальных статистических данных МЗ РК, ФОМС (2018–2024). Положительные значения  $r$  указывает на прямую, отрицательные — на обратную зависимость*

Коэффициенты Пирсона  $r$  рассчитаны на основе динамических рядов за 2018–2024 гг. Значимые корреляции ( $p < 0,05$ ) свидетельствуют о высокой взаимосвязи между объёмом финансирования и результативными медико-демографическими показателями.

Необходимо отметить, что результаты ограничены качеством административных данных, разнородностью статистических форм. Отдельные значения за 2025–2027 гг. являются целевыми, а не фактическими. Региональные данные могут содержать смещения из-за различий в учёте и методике кодирования причин смерти.

**Заключение.** Результаты анализа позволяют заключить, что финансовое обеспечение напрямую влияет на достижение целевых индикаторов онкологической помощи, однако эффективность использования ресурсов остаётся неоднородной.

Для повышения эффективности и социальной отдачи государственных инвестиций в онкологическую службу необходимо перейти от затратной к результативной модели финансирования, основанной на достижении ключевых показателей эффективности — снижении смертности, увеличении доли ранней диагностики и росте выживаемости.

Важным направлением является укрепление институциональной роли ФСМС как стратегического закупщика медицинских услуг и введение региональных нормативов финансирования на одного жителя с учётом уровня онкозаболеваемости.

Следует увеличить долю расходов на ПМСП и скрининговые программы до 10 % от общего объёма финансирования и активно развивать механизмы государственно-частного партнёрства (ГЧП) для модернизации диагностической инфраструктуры.

Таким образом, устойчивое снижение онкологической смертности возможно лишь при комплексной интеграции финансовых, институциональных и технологических инструментов в систему управления результатами здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Bloom D.E., Canning D. The Health and Wealth of Nations // *Science*. – 2019. – №6468(366). – P. 1–12.
2. Omir A. & Abilkaiyr N. Measuring Main Public Health Indicators of the Republic of Kazakhstan // *Economics: the Strategy and Practice*. – 2021. – №16(3). – P. 192–203. – DOI: 10.51176/1997-9967-2021-3-192-203
3. Latino NJ, Galotti M, Cherny NI, de Vries EGE, Douillard JY, Kaidarova D, Ilbawi A. Prioritising systemic cancer therapies applying ESMO's tools and other resources to assist in improving cancer care globally: the Kazakh experience // *ESMO Open*. – 2022. – №7(1). – 100362 art. – DOI: 10.1016/j.esmoop.2021.100362.
4. Куделина О.В., Гамирова К.А., Шеръязданова Д.Н. Оптимизация расходов при оказании медицинской помощи онкологическим больным: систематический обзор международных публикаций // *Здоровье населения и среда обитания*. – 2025. – №33(4). – С. 7–18. – DOI: 10.35627/2219-5238/2025-33-4-7-18
5. Heenan M.A., Randall G.E., Evans J.M. Selecting Performance Indicators and Targets in Health Care: An International Scoping Review and Standardized Process Framework // *Health Policy*. – 2022. – №4(126). – P. 345–355.
6. Omir A., Satybalidin A., Ruzanov R., Khajiyeva G. Measuring healthcare efficiency in Kazakhstan: an application of data envelopment analysis // *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*. – 2024. – №11(1). – P. 1–15. – DOI: 10.15549/jeecar.v11i1.1428
7. Национальный доклад по развитию первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан за 2023 год. – Астана: Министерство здравоохранения РК. – 2023. – 85 с.
8. Фонд социального медицинского страхования. Годовой отчёт НАО «ФСМС» за 2019–2024 гг. – Астана: ФСМС. – 2024. – 210 с.
9. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Национальный проект «Здоровая нация» на 2021–2025 гг. – Астана: МЗ РК. – 2021. – 72 с.
10. Счётный комитет по контролю за исполнением республиканского бюджета. Отчёт за 2021 год. – Астана: Счётный комитет. – 2022. – 145 с.
11. Национальные счета здравоохранения Республики Казахстан. Выпуск 2023 года. – Астана: Бюро национальной статистики. – 2023. – 96 с.
12. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения: статистический сборник за 2018–2024 гг. – Астана: МЗ РК, 2019–2024. – 7 вып.
13. Комплексный плане по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018–2027 годы
14. Сокращение бюджета на онкопомощь в Казахстане. Новости *Zakon.kz*. – URL: <https://www.zakon.kz>
15. Онкобольные лишились бесплатной томотерапии. Новости *Zakon.kz*. – URL: <https://www.zakon.kz>

## REFERENCES

1. Bloom D.E., Canning D. The Health and Wealth of Nations // *Science*. – 2019. – №6468(366). – P. 1–12.
2. Omir A. & Abilkaiyr N. Measuring Main Public Health Indicators of the Republic of Kazakhstan // *Economics: the Strategy and Practice*. – 2021. – №16(3). – P. 192–203. – DOI: 10.51176/1997-9967-2021-3-192-203

3. Latino NJ, Galotti M, Cherny NI, de Vries EGE, Douillard JY, Kaidarova D, Ilbawi A. Prioritising systemic cancer therapies applying ESMO's tools and other resources to assist in improving cancer care globally: the Kazakh experience // ESMO Open. – 2022. – №7(1). – 100362 art. – DOI: 10.1016/j.esmoop.2021.100362.
4. Kudelina O., Gamirova K., Sher'jazdanova D. Optimizacija rashodov pri okazanii medicinskoj pomoshhi onkologicheskim bol'nym: sistematicheskij obzor mezhdunarodnyh publikacij [Optimization of costs in providing medical care to cancer patients: a systematic review of international publications] // Zdorov'e naselenija i sreda obitanija. – 2025. – №33(4). – S. 7–18. – DOI: 10.35627/2219-5238/2025-33-4-7-18 [in Russian]
5. Heenan M.A., Randall G.E., Evans J.M. Selecting Performance Indicators and Targets in Health Care: An International Scoping Review and Standardized Process Framework // Health Policy. – 2022. – №4(126). – P. 345–355.
6. Omir A., Satybalidin A., Ruzanov R., Khajiyeva G. Measuring healthcare efficiency in Kazakhstan: an application of data envelopment analysis // Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR). – 2024. – №11(1). – P. 1–15. – DOI: 10.15549/jeecar.v11i1.1428
7. Nacional'nyj doklad po razvitiju pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshhi v Respublike Kazahstan za 2023 god [National report on the development of primary health care in the Republic of Kazakhstan for 2023]. – Astana: Ministerstvo zdravoohraneniya RK. – 2023. – 85 s. [in Russian]
8. Fond social'nogo medicinskogo strahovanija. Godovoj otchjot NAO «FSMS» za 2019–2024 gg [Annual report of the Social Health Insurance Fund for 2019–2024]. – Astana: FSMS. – 2024. – 210 s. [in Russian]
9. Ministerstvo zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan. Nacional'nyj proekt «Zdorovaja nacija» na 2021–2025 gg [National Project “Healthy Nation” for 2021–2025]. – Astana: MZ RK. – 2021. – 72 s. [in Russian]
10. Schjotnyj komitet po kontrolju za ispolneniem respublikanskogo bjudzheta. Otchjot za 2021 god [Report on execution of the republican budget for 2021]. – Astana: Schjotnyj komitet. – 2022. – 145 s. [in Russian]
11. Nacional'nye scheta zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan. Vypusk 2023 goda [National health accounts of the Republic of Kazakhstan. 2023 edition]. – Astana: Bjuro nacional'noj statistiki. – 2023. – 96 s. [in Russian]
12. Ministerstvo zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan. Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravoohraneniya: statisticheskij sbornik za 2018–2024 gg [Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations: statistical yearbook for 2018–2024]. – Astana: MZ RK, 2019–2024. – 7 vyp. [in Russian]
13. Kompleksnyj plane po bor'be s onkologicheskimi zabolevanijami na 2018–2027 gody [Comprehensive plan for combating oncological diseases for 2018–2027]. [in Russian]
14. Sokrashhenie bjudzheta na onkopomoshh' v Kazahstane [Reduction of the oncology care budget in Kazakhstan]. Novosti Zakon.kz. – URL: <https://www.zakon.kz> [in Russian]
15. Onkobol'nye lishilis' besplatnoj tomoterapii [Cancer patients deprived of free tomotherapy]. Novosti Zakon.kz. – URL: <https://www.zakon.kz> [in Russian]

**Искакова З.Д., Капенова А.Ж.**

## **ОНКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІҢ МЫСАЛЫНДА ҚР ҚАРЖЫЛАНДЫРУ МЕН ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ КӨРСЕТКІШТЕРІНЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУ АРАСЫНДАҒЫ ӨЗАРА БАЙЛАНЫС**

### **Андатпа**

Мақалада онкологиялық көмекті қаржыландыру көлемі мен құрылымы және Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің негізгі мақсатты көрсеткіштерінің динамикасы арасындағы өзара байланыс талданды. Зерттеудің эмпирикалық базасын Денсаулық сақтау ұлттық шоттарының деректері, 2019–2024 жылдарға арналған Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының жылдық есептері, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2018–2024 жылдарға арналған статистикалық жинақтары, сондай-ақ 2018–2022 және 2023–2027 жылдарға арналған онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспарлардың ережелері құрады. Зерттеуде дескриптивтік және корреляциялық талдау әдістері қолданылды. Онкологиялық көмекті қаржыландыру динамикасы талданып, оның нәтижелілік медико-демографиялық көрсеткіштерге әсері бағаланды. Қаржыландырудың өсуі мен мақсатты көрсеткіштердің жақсаруы арасында

тұрақты оң байланыс анықталды, оның ішінде ерте диагностика үлесінің (I–II саты) артуы, өлім-жітім деңгейінің төмендеуі және науқастардың бес жылдық өмір сүру деңгейінің жоғарылауы байқалды. Сонымен қатар, 2024–2025 жылдарға арналған тарифтік шешімдермен және жоғары технологиялық емдеу әдістерінің жекелеген түрлеріне қолжетімділіктің шектелуімен байланысты өңіраралық теңсіздіктер мен институционалдық тәуекелдер айқындалды. Басым бағыттар ретінде нәтижеге бағдарланған қаржыландыруға көшу, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының стратегиялық сатып алушы рөлін күшейту, алғашқы медициналық-санитарлық көмекті және скринингтік бағдарламаларды қаржыландыруды кеңейту, сондай-ақ мемлекеттік-жекешелік әріптестік тетіктерін дамыту ұсынылды.

**Iskakova Z., Kapenova A.**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FINANCING AND THE ACHIEVEMENT OF HEALTH INDICATORS IN THE RK: THE CASE OF ONCOLOGY CARE**

**Annotation**

The article analyzes the relationship between the volume and structure of financing for oncological care and the dynamics of key target indicators of the healthcare system in Kazakhstan. The empirical basis of the study includes data from the National Health Accounts, annual reports of the Social Health Insurance Fund for 2019–2024, statistical yearbooks of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2018–2024, as well as provisions of the Comprehensive Cancer Control Plans for 2018–2022 and 2023–2027. Descriptive and correlation analysis methods were applied. The dynamics of financing for oncological care were analyzed, and its impact on performance-based medico-demographic indicators was assessed. A stable positive relationship was identified between increased financing and improvements in target indicators, including a higher share of early-stage detection (Stages I–II), reduced mortality rates, and increased five-year survival rates. At the same time, interregional disparities and institutional risks were identified, associated with tariff decisions for 2024–2025 and limited access to certain high-tech treatment methods. Priority areas include the transition to performance-based financing, strengthening the role of the Social Health Insurance Fund as a strategic purchaser, expanding funding for primary healthcare and screening programs, and developing public-private partnership mechanisms.

