

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Л.Н.ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
L.N. GUMILYOV EURASIAN NATIONAL UNIVERSITY



G•GLOBAL

Х Астана экономикалық форумы аясындағы
**«ӘЛЕУЕТТІ МҮМКІНДІКТЕР НЕГІЗІНДЕ ҚАЗАҚСТАННЫҢ ҰЛТТЫҚ
ЭКОНОМИКАСЫНЫҢ БӘСЕКЕГЕ ҚАБІЛЕТТІЛІГІН АРТТЫРУ ЖӘНЕ
ӘРТАРАПТАНДЫРУЫН ЖЕДЕЛДЕТУ»**

жас ғалымдардың халықаралық ғылыми конференциясының

ЕҢБЕКТЕР ЖИНАҒЫ

I БӨЛІМ

15 маусым 2017ж.

СБОРНИК ТРУДОВ

международной научной конференции молодых ученых

**«УСКОРЕНИЕ ДИВЕРСИФИКАЦИИ И ПОВЫШЕНИЕ
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКИ
КАЗАХСТАНА НА ОСНОВЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ»**

под эгидой X Астанинского экономического форума

ЧАСТЬ I

15 июня 2017г.

PROCEEDINGS

of the international scientific conference of young scholars

**«ACCELERATING DIVERSIFICATION AND IMPROVING THE
COMPETITIVENESS OF KAZAKHSTAN'S NATIONAL ECONOMY BASED
ON POTENTIAL OPPORTUNITIES»**

in the framework of the X Astana Economic Forum

PART I

15 June 2017

Астана, Қазақстан
Astana, Kazakhstan

УДК 330.(063)
ББК 65.01
Ә53

Редакционная коллегия:

Декан Экономического факультета д.э.н., профессор Макъш С.Б.,
Заместитель декана по научной работе, к.э.н., и.о. доцента Бакирбекова А.М.
Заведующий кафедрой «Экономика» к.э.н., и.о. профессора Рахметулина Ж.Б.
Заведующий кафедрой «Финансы» д.э.н., и.о. профессора Садвокасова К.Ж.
Заведующий кафедрой «Учет, аудит и анализ» к.э.н, доцент Алибекова Б.А.
Заведующий кафедрой «Менеджмент» д.э.н., профессор Толысбаев Б.С.
Заведующий кафедрой «Экономическая теория и антимонопольное регулирование» к.э.н., доцент Бабланов Т.К.
Заведующий кафедрой «Туризм» к.э.н., доцент Дуйсембаев А.А., к.э.н., и.о. доцента Мусина К.П.

Ә53 Әлеуетті мүмкіндіктер негізінде Қазақстанның ұлттық экономикасының бәсекеге қабілеттілігін арттыру және әртараптандыруын жеделдету: Жас ғалымдардың халық. ғыл. конф. еңбектер жинағы. – Астана: Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, 2017.

Ускорение диверсификации и повышение конкурентоспособности национальной экономики Казахстана на основе потенциальных возможностей: Сб. материалов межд. науч. конф. молодых ученых. – Астана: Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, 2017.

Proceedings of the international scientific conference of young scholars «Accelerating diversification and improving the competitiveness of Kazakhstan's national economy based on potential opportunities » Astana, L.N.Gumilyov Eurasian National University, 2017.

ISBN 978-996-31-870-2
ISBN 978-9965-31-869-6

Халықаралық ғылыми конференциясының еңбек жинағында әлеуетті мүмкіндіктер негізінде Қазақстанның ұлттық экономикасының бәсекеге қабілеттілігін жоғарылату және әртараптандыру жеделдетудің және ел экономикасының бәсекеге қабілеттілігін жоғарылату мәселелері қарастырылған.

В сборнике материалов международной научной конференции рассмотрены актуальные вопросы диверсификации национальной экономики Казахстана на основе потенциальных возможностей.

The collection of materials in the international scientific conference considers important issues of Kazakhstan's national economy diversification based on potential opportunities and development of recommendations for improving the competitiveness of the country's economy.

ISBN 978-996-31-870-2
ISBN 978-9965-31-869-6

УДК 330.(063)

15. Green, Donald Philip and Jonathan S. Krasno, "Salvation for the Spendthrift Incumbent: Reestimating the Effects of Campaign Spending in House Elections", *American Journal of Political Science*, Vol. 32, 1988, pp. 884-891.
16. Harrington, Joseph E. Jr., "The Revelation of Information Through the Electoral Process: An Exploratory Analysis", *Economics and Politics*, Vol. 4, 1992, pp.255-275.
17. Harrington, Joseph E. Jr. and Gregory D. Hess, "A Spatial Theory of Positive and Negative Campaigning", *Games and Economic Behaviour*, Vol. 17, 1996, pp. 209-229.
18. Hess, Gregory D. and Athanasios Orphanides, "War Politics: An Economic, Rational-Voter Framework", *American Economic Review*, Vol. 85, No. 4, September 1995, pp. 828-846.
19. Horstmann, Ignatius and MacDonald, Glenn M., "When is Advertising a Signal of Product Quality ? ", *Journal of Economics and Management Strategy*, 1994, Vol. 3, No. 3, pp. 561-84.
20. Jacobson, Gary C., "Money and Votes Reconsidered: Congressional Elections 1972-1982", *Public Choice*, Vol. 47, 1985, pp. 7-62.
21. Jacobson, Gary C., "The Effects of Campaign Spending in House Elections: New Evidence for Old Arguments", *American Journal of Political Science*, Vol. 34, No. 2, May 1990, pp. 334-362.
22. Kihlstrom, R. and Riordan, Michael H., "Advertising as a Signal", *Journal of Political Economy*, Vol. 92, No. 3, 1984, pp.427-50.
23. Lee, Sung-Kyu, "Campaign Finance: The Effect of Campaign Advertising Expenditures on Vote Outcomes in the Great Britain's General Election", presented at the 61st International Institute of Public Finance (IIPF) Congress, August 2005.
24. Levitt, Steven D., "Using Repeat Challengers to Estimate the Effect of Campaign Spending on Election Outcomes in the U.S. House", *Journal of Political Economy*, Vol. 102, No. 4, 1994, pp. 777-798.
25. Lohmann, Susanne, "A Signaling Model of Informative and Manipulative Political Action", *American Political Science Review*, Vol. 87, 1993, pp. 319-333.

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Байжолова Р.А., Омирбаева Б.С.

Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, г.Астана, Республика Казахстан
E-mail: bibigul88@mail.ru

После провозглашения независимости в 1991 году Казахстан унаследовал советскую модель здравоохранения, которая характеризовалась государственным регулированием и централизованным планированием, а также деформированной структурой оказания медицинской помощи, которая была ориентирована преимущественно на стационарное лечение, а сектору первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), профилактике заболеваний и вопросам формирования здорового образа жизни уделялось мало внимания. Для всей системы здравоохранения была характерна тенденция направления пациентов на более высокие уровни оказания помощи.

Так, с обретением независимости Казахстан столкнулся с проблемой поддержания массивной и нерентабельной системы здравоохранения, ориентированной, в основном, на оказание стационарной помощи.

Объем финансирования определялся по таким плановым показателям, как численность персонала и мощности, что не способствовало созданию стимулов для улучшения эффективности и качества медицинского обслуживания.

За годы независимости система здравоохранения Казахстана пережила ряд преобразований. Реформы системы финансирования здравоохранения прошли этап создания Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в 1996 году, функционировавшего как параллельная структура наряду с прежней системой децентрализованного администрирования и финансирования медицинских организаций. После упразднения ФОМС в 1999 году система здравоохранения финансировалась из средств республиканского бюджета здравоохранения и областных бюджетов, однако в 2001 году в рамках процесса

более широкой децентрализации административно-управленческого аппарата функции финансирования здравоохранения и управления были децентрализованы до районного уровня. Все эти организационные изменения были частью проводимых в стране более широких реформ системы государственного управления.

В 2000-х годах были разработаны две комплексные программы реформ – Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы и Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011–2015 годы «Саламатты Қазақстан». В настоящий момент реализуется Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 гг. Изменения в системе предоставления медицинской помощи включали оптимизацию стационарной помощи и перенос акцента на ПМСП. С тех пор количество стационаров и стационарных коек значительно сократилось. Одновременно началось обновление инфраструктуры всей системы здравоохранения. Тем не менее, уровень обеспеченности населения стационарными койками все еще превышает уровень стран ЕС15 и сильно варьирует по областям. Также за последние годы наблюдается снижение показателя средней продолжительности пребывания в стационаре. Тем не менее, стационары продолжают потреблять основную часть финансовых ресурсов здравоохранения.

Значительные региональные различия в уровнях финансирования областных систем здравоохранения, методах оплаты медицинских услуг и инфраструктуре системы здравоохранения стали основными причинами, подтолкнувшими к процессу централизации. В результате было принято решение о создании единой национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ) с централизацией государственного бюджета здравоохранения на национальном уровне. В задачи ЕНСЗ входит: совершенствование оказания стационарной помощи на основе свободного выбора пациента, развитие конкурентной среды среди поставщиков медицинских услуг, улучшение качества медицинских услуг. Рыночные отношения в здравоохранении открыли перспективы для развития конкурентоспособных медицинских организаций.

Свободный выбор врача и медицинской организации, внедренный на стационарном уровне в 2010 году, позволил сформировать конкурентную среду среди стационаров, добиться прозрачности оказания медицинских услуг и финансирования медицинских организаций по конечному результату. Важно, что руководители больниц приобрели огромный опыт адаптации к современным требованиям и рыночным условиям. Это стимулирует эффективное использование ресурсов и повышение качества управления [1].

Однако дальнейшее совершенствование ЕНСЗ невозможно без развития социально-ориентированной модели первичной медико-санитарной помощи, основанной на общеврачебной практике. Можно сказать, что сектор ПСМП - это основа всей системы здравоохранения.

Мировой опыт показывает, что все успешные системы здравоохранения достигли высоких результатов деятельности и уровня здоровья населения за счет:

- укрепления первичного звена здравоохранения с ориентацией системы образования на общеврачебную и сестринскую общую практику;
- развития социально ориентированных (пациентоориентированных) моделей ПМСП;
- солидарной ответственности самого человека, семьи, сообщества, работодателя, частных и общественных организаций, государственной системы за профилактику и охрану здоровья;
- рационального, эффективного использования и распределения финансовых ресурсов между первичным и вторичным уровнями оказания медицинской помощи, когда не менее 60% ресурсов направляется на первичный уровень;
- комплексной интегрированной медико-социально-психологической помощи на уровне первичного звена здравоохранения.

Несмотря на определенные успехи проведенных реформ в области здравоохранения, ключевые аспекты функционирования системы здравоохранения РК требуют дальнейшего серьезного улучшения.

В своем Послании народу Казахстана от 31 января 2017 г. «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» Главой государства поставлена новая задача – обеспечить ускоренную реализацию Третьей модернизации экономики. Необходимо создать новую модель экономического роста, которая обеспечит глобальную конкурентоспособность страны [2].

В настоящее время Казахстан переживает новый этап в развитии как экономики в целом, так и здравоохранения: наша страна переходит на новую модель здравоохранения – обязательное социальное медицинское страхование. Основная цель этой реформы – обеспечение устойчивости финансирования здравоохранения, а также предоставление доступных и качественных медицинских услуг.

Так, задачи, поставленные Главой государства в Послании, нашли отражение и в сфере здравоохранения, и имеют непосредственную применимость и актуальность. В рамках данной задачи были определены пять инициатив в здравоохранении [3]:

1. интеграция системы здравоохранения вокруг нужд пациента. Данная инициатива подразумевает формирование системы оказания медицинской помощи на основе пациентоориентированности.

2. гармонизация стандартов в соответствии с рекомендациями ОЭСР.

3. рациональное использование ресурсов – эффективная инфраструктура, развитие человеческих ресурсов.

4. гибкая система финансирования (то есть внедрение обязательного медицинского страхования) – подразумевает оплату за конечный результат. Соответственно данная инициатива также направлена на предоставление качественной медицинской помощи.

5. управление системой - прозрачность и подотчетность пациенту

Конечной целью всех инициатив является обеспечение доступности и качества медицинских услуг населению в условиях глобальной конкуренции через цифровизацию и информатизацию [4].

Важным здесь является создание эффективной системы здравоохранения, которая будет достигать больших результатов с наименьшими затратами, то есть сделать акцент на профилактике заболеваний. Поэтому основной посыл реформы заключается в создании Служб общественного здравоохранения.

«Общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом». (ВОЗ. Постоянный комитет Регионального комитета девятнадцатого созыва. Четвертое совещание. Женева, 19-20 мая 2012 г.)

Необходимость развития служб общественного здравоохранения (СОЖ) также лежит в основе Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык» на 2016-2019 гг.

Создание СОЖ даст возможность привлечь дополнительное финансирование в отрасль, а также поможет поднять уровень эффективности здравоохранения за счет конкуренции среди поставщиков медицинских услуг, улучшения мотивации труда медработников.

Так, по данным Республиканского центра развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан общие расходы на здравоохранение составили в 2015г. 1,5 трлн. тенге или 3,6% от ВВП, расходы на душу населения – 381 долл. США. Для сравнения, в странах ОЭСР минимальные расходы на здравоохранение показывает Турция – 5,2% от ВВП, максимальные в США – 16,9% от ВВП [5].

Вместе с тем, в 2015 году личные платежи граждан составили 39% от общих расходов на здравоохранение, создавая потенциальную угрозу катастрофических расходов на медицинские услуги для наиболее уязвимых групп населения. В странах ОЭСР удельный вес частных расходов на получение медицинских услуг составляет 19,6%; ЕС – 16,3%. По оценкам ВОЗ, устойчивой считается такая система здравоохранения, в которой на долю

частных расходов приходится не более 20%. Превышение этого показателя повышает риск для населения, связанный с приближением их к черте бедности вследствие болезней, которые, в свою очередь, могут затронуть все сферы, а также привести к ухудшению здоровья и демографических показателей. Следовательно, государству необходимо сокращать этот показатель для достижения более устойчивого уровня развития системы здравоохранения.

Признается необходимость проведения серьезной работы по улучшению качества медицинской помощи. Казахстан уже предпринимает шаги в этом направлении, продвигая принципы доказательной медицины, разрабатывая и внедряя новые клинические руководства, основанные на стандартах ВОЗ, работая над улучшением качества на уровне поставщика медицинских услуг.

Создание современной и эффективной системы здравоохранения является одной из первостепенных целей Стратегии развития Казахстана до 2050 года и ключевым условием на пути вхождения РК в тридчатку самых развитых стран мира.

Таким образом, в Казахстане остается нерешенным еще ряд вопросов, такие как недостаточное финансирование системы здравоохранения, высокий уровень неформальных платежей граждан, недофинансирование сектора ПМСП и необходимость его дальнейшего развития, высокий удельный вес расходов на стационарную помощь.

Также среди ключевых проблем здравоохранения можно выделить отсутствие солидарности и работодателей в охране здоровья, финансовую неустойчивость системы и недостаточно эффективная структура оказываемой медпомощи. Как следствие отсутствие солидарности граждан и работодателей в охране здоровья повлекло за собой то, что бремя обеспечения охраны здоровья лежит только на государстве.

Именно через систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), в которой сами граждане несут солидарную ответственность за собственное здоровье наряду с государством и работодателями, можно повысить эффективность системы здравоохранения. С введением ОСМС общие расходы на здравоохранение в процентах от ВВП возрастут, что может обеспечить высокий уровень качества и доступности медицинских услуг. Диверсификация источников финансирования и увеличение объемов финансирования в целом позволит подкрепить цели по достижению уровня жизни стран ОЭСР реальными действиями.

Таким образом, внедрение ОСМС даст возможность гибкого и эффективного финансирования услуг здравоохранения, а также повысит ответственность участников системы к рациональному использованию средств ОСМС.

Литература:

1. Katsaga A, Kulzhanov M, Karanikolos M, Rechel B. Kazakhstan: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2012; 14(4):1–154.
2. Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана от 31 января 2017 г. «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность»
3. Аналитический материал расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 3 марта 2017 г.
4. Проект доклада Министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Елжана Амантаевича на расширенной Коллегии и МЗ РК 3 марта 2017 г. об итогах деятельности системы здравоохранения в 2016 году и о задачах по модернизации в рамках Послания Главы государства.
5. Отчет Республиканского центра развития здравоохранения Министерства здравоохранения РК. Центр экономики здравоохранения. <http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-14/finansirovanie-zdravookhraneniya>