

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Елбасы ҚР Президенті Н.Ә. Назарбаевтың 2018 жылғы 5 қазандағы Жолдауы. - [Сайт]: <http://www.akorda.kz>
2. Белов П.Г. Системные основы обеспечения национальной безопасности России. Безопасность. М., 1994. - С. 88.
3. Городецкий А. Вопросы безопасности экономики России. Экономист. № 10, 1997. - С. 46.
4. Лыкшин С. Основы государственной стратегии экономической безопасности. Экономическая безопасность страны: таможенные методы и средства её обеспечения. М., 1995. - С. 8.
5. «Ұлттық қауіпсіздік туралы» ҚР Заңы. – 1998. - 30 маусым // «Егемен Қазақстан». – 30.06.98.
6. Спанов М.У. Экономикалық қауіпсіздік: жүйелі талдау тәжірибесі // Алматы: ИРК. – 1996.
7. Түзелбаев Н.О. Мемлекеттің экономикалық қауіпсіздігі – егемен Қазақстанның тәуелсіздігінің негізі // «Заңгер». – 2003. - № 2.

МРНТИ 06.73.65

К ВОПРОСУ О ПЕРЕХОДЕ К СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Х.Х. КУСАИНОВ, А.О. НУРМАНОВ, Д.Е. ОСПАНОВ

*Актюбинский региональный государственный университет им. К. Жубанова,
г. Актөбе, Казахстан*

Аннотация. Настоящая статья посвящена актуальному вопросу перехода национальной системы здравоохранения к новой модели обязательного социального медицинского страхования. В публикации показана роль, значение и влияние отрасли здравоохранения на экономическое развитие государства. Представлена авторская модель воздействия сферы здравоохранения на экономический рост страны. Рассмотрены преимущества новой казахстанской модели обязательного социального медицинского страхования. Даны научно-практические рекомендации касательно вопросов финансирования здравоохранения Казахстана.

Ключевые слова: здравоохранение, добровольное медицинское страхование, обязательное социальное медицинское страхование, гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Аннотация. Бұл мақала ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың жаңа моделіне көшуінің өзекті мәселесіне арналған. Жарияланымда мемлекеттің экономикалық дамуына денсаулық сақтау саласының рөлі, маңызы және ықпалы көрсетілген. Денсаулық сақтау саласының елдің экономикалық өсуіне әсер етуінің авторлық моделі ұсынылған. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың жаңа қазақстандық моделінің артықшылықтары қарастырылды. Қазақстанның денсаулық

сақтау саласын қаржыландыру мәселелеріне қатысты ғылыми-тәжірибелік ұсыныстар берілді.

Түйінді сөздер: денсаулық сақтау, ерікті медициналық сақтандыру, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі.

Annotation. This article is devoted to the actual issue of the transition of the national health system to a new model of compulsory social health insurance. The publication shows the role, significance and influence of the healthcare industry on the economic development of the state. The author's model of the impact of the health sector on the country's economic growth is presented. The advantages of the new Kazakhstan model of compulsory social health insurance are considered. Scientific and practical recommendations on the issues of financing health care in Kazakhstan are given.

Key words: health care, voluntary health insurance, mandatory social health insurance, guaranteed amount of free medical care.

Здоровье граждан страны - один из важнейших индикаторов социально-экономического развития государства. Именно здоровье населения определяет степень благополучия и развития страны. Только граждане государства, обладающие высоким уровнем здоровья, стремятся к производительно-интенсивному труду и материально-социальному благополучию.

Обзор многочисленных научных источников показывает, что понятие «здоровье» определяется посредством анализа отсутствия или наличия болезней и болей, однако его можно рассматривать также и как оптимальное приспособление организма к среде. Поэтому при определении показателей здоровья необходимо отказаться от подхода к этой проблеме как простой дихотомии: болезнь – отсутствие болезни. Следует анализировать и оценивать здоровье как многоуровневую комплексность, которое не есть что-то догматически неизменное. Практика показывает, что улучшение здоровья означает расширение активности по всем направлениям жизнедеятельности человека, тогда как ухудшение состояния здоровья ведет к сокращению количества потенциальной активности [1, 2, 3].

Уровень деятельной активности показывает изменение активности индивида в зависимости от уровня его здоровья. Люди, состояние здоровья которых соответствует низкому уровню, могут поддерживать нестабильный уровень трудовой активности, тогда как относительно здоровые люди, как правило, ведут максимально активный образ жизни, они хорошо адаптированы и приспособлены к окружающей среде, наиболее предрасположены к саморазвитию, имеют высокую склонность к совершенствованию трудового процесса и к творческим рационализаторским предложениям, связанным с производственной деятельностью.

Отметим, что именно благодаря системе здравоохранения увеличивается общее количество труда, отдаваемое каждой группой работников за счёт уменьшения

заболеваемости, снижения смертности, повышение физического и психологического потенциалов. Поэтому отрасль здравоохранения, с одной стороны, являясь следствием развития экономики, а с другой, положительно влияя на физическую дееспособность трудовых ресурсов, может рассматриваться и как один из социальных факторов экономического роста государства.

В отдельных государствах, по расчётам экспертов-исследователей, 10 % экономического роста за последние 50 лет было обеспечено из-за снижения смертности и, следовательно, появления более многочисленной рабочей силы. Профилактика заболеваний, массовые медицинские осмотры и специальные мероприятия (в частности, вакцинация населения) наряду с интенсивными методами лечения способствуют охране и улучшению здоровья населения, сокращению числа невыходов на работу по болезни, что равносильно привлечению в экономику сотен тысяч дополнительных работников.

Общая модель воздействия системы здравоохранения в группе социальных факторов на экономический рост государства представлена на рисунке 1.



Примечание – Составлено авторами.

Рисунок 1. Модель воздействия сферы здравоохранения в группе социальных факторами на экономический рост государства

К сожалению, следует отметить, что ситуация складывающаяся в системе функционирования казахстанского здравоохранения, является все еще неудовлетворительной. Среди основных причин подобного положения можно выделить следующие:

- низкие заработные платы медицинских работников;
- нехватка высококвалифицированного медицинского персонала;
- низкие стимулы к улучшению качества предоставляемых медицинских услуг;
- недооснащенность материально-технической базы;
- низкое финансирование от ВВП и др.

Вышеизложенные причины явились результатом изначального дотационного подхода к системе казахстанского здравоохранения и как следствие – дезинтегрированность в экономическую систему страны и неприбыльность данной сферы. И здесь, как нам представляется, следует остановиться на вопросе финансирования охраны здоровья населения.

Во времена СССР на нужды здравоохранения расходовалось примерно 8-9 % от ВВП, в США на систему здравоохранения тратится 18 % от ВВП, а в Казахстане всего лишь 2-3,4 % от ВВП.

Данные официальной статистики свидетельствуют, что финансирование здравоохранения, находится на низком уровне.

В экономических условиях Казахстана при дефиците средств в бюджете невозможно и нереалистично достичь рекомендуемого ВОЗ 5%-го уровня финансирования здравоохранения за счёт средств государственного бюджета. Государством на любой стадии развития обеспечивается лишь определенный уровень социальных благ. В условиях ограниченности выделяемых средств на развитие здравоохранения не все социальные потребности человека могут быть полностью удовлетворены за счёт государственных фондов. Поэтому закономерно увеличение объёма платных услуг, что довольно активно осуществляется в Казахстане. Мы согласны с мнением, что при 10-15-ой доле платности от общего объёма финансирования не нарушается принцип социальной справедливости. Существование частной собственности только способствует повышению конкурентоспособности отечественной медицины и улучшению качества оказываемых медицинских услуг.

Однако следует обратить внимание на тот факт, что часть населения Казахстана не в состоянии оплачивать эти платные услуги. В этой связи возникает необходимость качественного функционирования в системе здравоохранения негосударственных страховых

фондов, в которых население могло бы накапливать свои средства и использовать их в нужный момент. Периодическое отчисление небольшой части дохода в страховой фонд не стало бы столь ощутимым для малоимущих граждан. С другой стороны, это способствовало бы развитию страхового дела в социальной сфере.

Опыт большинства европейских стран показывает, что добровольное медицинское страхование (ДМС) может успешно развиваться не как альтернатива, а как дополнение к существующей модели финансирования, обеспечивая дополнительно медицинские услуги и расширяя финансовые возможности отрасли здравоохранения [4, 5].

ДМС существует в большинстве экономически развитых стран. Наиболее распространён этот вид страхования в США, где развита либеральная рыночная экономика и отсутствуют государственные гарантии в области здравоохранения для большей части населения. ДМС получило развитие в США еще в 30-е годы. Тогда же были созданы самые крупные страховые организации «Синий крест» (в основном больничное страхование) и «Синий щит» (в основном амбулаторно-поликлиническая помощь). В настоящее время в США медицинским страхованием занимаются более 1500 страховых компаний, а частным страхованием охвачено около 160 млн. человек. ДМС даёт до 32 % финансирования здравоохранения [6, 7].

Как известно, с 1 января 2020 года в Республике Казахстан начало действовать обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС). Все казахстанские больницы и поликлиники с 1 января 2020 года уже оказывают медицинские услуги гражданам сразу в 2-х направлениях — по новой модели гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), который, как и раньше, остается доступным каждому жителю страны, и в новой модели ОСМС. До 1 апреля 2020 года все казахстанцы считаются условно застрахованными, вне зависимости от того, вносят они взносы в фонд медицинского страхования или нет. Сейчас пока рано говорить об эффективности от внедрения системы ОСМС, однако, уже большинство обращающихся за медицинской помощью признают, что в государственных поликлиниках наблюдается сервисное улучшение, доступнее стала консультативно-диагностическая помощь. Например, такие дорогостоящие исследования, как ИФА, КТ, ПЦР, за которые граждане ранее оплачивали из собственного кармана, стали теперь бесплатными [8].

Среди основных факторов внедрения модели ОСМС можно назвать:

- форма социальной защиты граждан;
- неадекватность финансирования ГОБМП;
- солидарная ответственность населения за свое здоровье.

В ГОБМП останутся: все экстренные медицинские услуги — первичная медико-санитарная помощь (амбулаторно-поликлиническая помощь); скорая помощь и санитарная авиация; экстренная стационарная помощь; паллиативная помощь. Пациенты с социально значимыми, основными хроническими и опасными для общества заболеваниями (по утвержденному перечню) получают полный доступ к страховому пакету, вне зависимости от участия в системе ОСМС. В ОСМС вошли: все плановые медицинские услуги — консультативно-диагностическая помощь профильных (узких) специалистов; стационарозамещающая помощь (дневной стационар); плановая стационарная помощь (круглосуточный стационар); амбулаторно-лекарственное обеспечение; реабилитация и восстановительное лечение в позднем восстановительном периоде (впервые откроется доступ к третьему этапу реабилитации) [9, 10].

Таким образом, многие преимущества при государственном страховании очевидны. При частном страховании, человек, оказавшийся неплатежеспособным, автоматически не сможет получить даже минимальный объем медицинской помощи. Общественная же модель одинаково выгодна для всех граждан, вне зависимости от размера их страховых премий и платежеспособности:

1. При выборе данной модели плательщиками в фонд медицинского страхования являются все стороны (государство, гражданин и работодатель).
2. Большая отличительная черта общественной страховки — это социальный вектор [9, 10].

В настоящее время в Фонде социального медицинского страхования общая сумма отчислений и взносов работодателей и индивидуальных предпринимателей в период с 1.07.2017 г. по 1.01.2020 года составила 246,9 млрд тенге. Из них 237,7 млрд тенге (96,3%) приходятся на отчисления работодателей, 9,2 млрд тенге (3,7%) — на взносы индивидуальных предпринимателей и лиц, работающих по договорам гражданско-правового характера.

Резюмируя, подчеркнём, что главнейшей ценностью общества и государства всегда будет жизнь и здоровье людей. Именно от этого зависит трудовой потенциал страны. Здоровье каждого казахстанца представляет один из главных стратегических ресурсов государства, наличие которого обеспечивает надёжную базу для дальнейшего роста и качественного развития национальной экономики. Поэтому основная задача заключается не просто в поддержании показателей здоровья населения на оптимально допустимом уровне, а в постоянном повышении этих показателей до уровня максимально возможной охраны здоровья граждан республики.

Список использованной литературы

1. Игнатов В.Г., Батулин Л.А. и др. Экономика социальной сферы: Учебное пособие. - Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2006.- 416 с.
2. Акопян А.С. - «Организационно правовые формы медицинских организаций и платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения» - Экономика здравоохранения - №5-6 - 2004г. - стр.10-15.
3. Аверин А.Н. - «Финансовое обеспечение социальной политики и социальной сферы» - Наука и образование: хозяйство и экономика, предпринимательство, право и управление - №2 (93). - 2018г. - стр.135-139.
4. Вишняков Н.И., В.Е. Букин В.Е. - «О роли ДМС в охране здоровья работающего населения» - Экономика здравоохранения - №9 - 2004г. - стр.19-21.
5. Сплетугов Ю.И. - «Перспективы добровольного медицинского страхования» - Финансы - №8 - 2004г. - стр.53-56.
6. Кузнецов П.П. Добровольное медицинское страхование как один из источников финансирования медицины//Финансы, 2007, №11, с.49-51.
7. Мартынчик С.А., Худяков М.Б. Организация медицинской помощи в сфере платных медицинских услуг. - М.: Международный центр финансово - экономического развития,- 2019 .- 208 с.
8. Закон РК «Об обязательном социальном страховании РК» от 26 декабря 2019 года, № 286-VI ЗРК.
9. www.egov.kz
10. www.fms.kz

SRSTI 06.71.01

APPLYING AN ADAPTIVE APPROACH TO SMALL BUSINESS MANAGEMENT

KUNURKULZHAYEVA G.T.

K. Zhubanov Aktobe regional state University, Aktobe, Kazakhstan

Annotation. The article discusses the essence and features of the adaptive approach to small business management, describes strategies for adapting small businesses to modern business conditions, methodological foundations of adaptive management organization; shows adaptive management schemes, small business adaptation trajectories and their computer support; offers adaptive models of small business management at various time stages (planning, short-term and long-term adaptation).

Key words: adaptive management, entrepreneurship, small business, adaptive approach, adaptation instruments, adaptive model