

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024
УДК 614.2**Волкова О. А.^{1,2,3}, Алиев Ш. И.^{4,5}, Спанкулова Л. С.⁶, Врубель М. Е.³****ГОТОВНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАЗАХСТАНА К ВНЕДРЕНИЮ ПРОГРАММЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**¹Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, 119333, г. Москва;²ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва;³ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;⁴ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет», Филиал в городе Избербаше, 368502, г. Избербаш, Республика Дагестан;⁵Дагестанский гуманитарный институт (филиал) ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений», 368220, г. Буйнакск, Республика Дагестан;⁶Казахский национальный университет имени аль-Фараби, 050040, г. Алматы, Республика Казахстан

До последнего времени в Казахстане услуги гражданам в сфере здравоохранения, а также лекарственное обеспечение населения финансируются из бюджета страны и фонда обязательного социального медицинского страхования. Но существующая система не в полной мере обеспечивает потребности казахстанцев в лекарственном страховании. Целью исследования стало выявление готовности граждан к внедрению в стране новой программы лекарственного страхования с государственным софинансированием. Исследование проведено в 2022 г. в 17 регионах Казахстана. Готовность казахстанцев ($n=5819$) к участию в программе лекарственного страхования с государственным софинансированием изучалась методом социологического опроса, в результате которого выявлено, что респонденты выражают среднюю степень готовности к внедрению в стране новой программы лекарственного страхования с государственным софинансированием и к приобретению соответствующего страхового полиса. Обнаружена корреляция между социально-демографическими характеристиками (объективными показателями) и показателем готовности (субъективным исследуемым показателем).

Установлено, что в большей степени склонны к приобретению страхового полиса молодые мужчины с высшим образованием, проживающие в городской местности, имеющие средний и высокий доход и состоящие в официальном браке. При этом, согласно результатам анкетного опроса, $1/3$ часть опрошенных казахстанцев не имеют соответствующей информации о медицинском страховании и затруднились с выражением личной позиции. Предполагается, что в результате проведения просветительской работы казахстанцы станут принимать участие в программе лекарственного страхования с государственным софинансированием. Просветительские проекты могут быть реализованы общественными организациями, которые функционируют на местах и на микроуровне контактируют с населением. Определено, что особенно важно проводить просветительскую работу с жителями сельской местности, людьми среднего и пожилого возраста, женского пола, с низким средним доходом на члена семьи.

Ключевые слова: медицинское страхование; доступность медицинской помощи; лекарственное обеспечение; просвещение; общественные организации.

Для цитирования: Волкова О. А., Алиев Ш. И., Спанкулова Л. С., Врубель М. Е. Готовность населения Казахстана к внедрению программы лекарственного страхования: социологическое обоснование и просветительская работа общественных организаций. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(3):456—461. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-456-461>

Для корреспонденции: Алиев Шапи Изиевич, д-р социол. наук, доцент, зав. кафедрой юридических дисциплин Дагестанского государственного университета, директор Дагестанского гуманитарного института (филиала) ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений»; e-mail: dgi_atiso@mail.ru

Volkova O. A.^{1,2,3}, Aliev Sh. I.^{4,5}, Spankulova L. S.⁶, Vruble M. E.³**THE READINESS OF KAZAKHSTAN TO IMPLEMENTATION OF MEDICINAL INSURANCE: THE SOCIOLOGICAL SUBSTANTIATION AND IMPLEMENTATION ACTIVITIES OF PUBLIC ORGANIZATIONS**¹The Institute of of Demographic Studies of the Federal State Budget Institution “The Federal Scientific Research Sociological Center of The Russian Academy of Sciences”, 119333, Moscow, Russia;²The State Budget Institution “The Scientific Research Institute of Public Health Organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, 115088, Moscow, Russia;³N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;⁴The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State University”, the Branch in Izberbash, 368502, Izberbash, the Republic of Dagestan, Russia;⁵The Dagestan Humanitarian Institute, the Branch of the Educational Institution of Trade Unions of Higher Education “The Academy of Labor and Social Relations”, 368220, Buynaksk, the Republic of Dagestan, Russia;⁶The Al-Farabi Kazakh National University, 050040, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Until recently, in Kazakhstan, both health care services and medication support of population were financed from National budget and compulsory social health insurance foundation. But actual system meet needs of Kazakhstanis in medications not in full measure. The purpose of the study is to identify readiness of citizens to implementation of new medicinal insurance program with state co-financing. The study was carried out in 2022 in 17 regions of Kazakhstan. The readiness of Kazakhstanis to participate in medicinal insurance program with state co-financing was studied through sociological survey of 5 819 Kazakhstanis.

The sociological survey revealed that respondents express average degree of readiness to implementation of new medicinal insurance program with state co-financing and to purchasing of insurance policy. The correlation between social demographic characteristics (objective indicators) and readiness indicator (subjective indicator) was revealed. The younger males with higher education, residing in urban areas, with average and high income and officially married are more inclined to purchase insurance policy. At that, according to results of sociological survey, one third of respondents have no relevant information about health insurance in general and medicinal insurance in particular. They found it difficult to express their personal position about this issues. It is supposed that Kazakhstanis in the result of educational measures will take part in medicinal insurance program with state co-financing. The education projects can be implemented

За рубежом

through public organizations operating locally and communicating with population at the micro level. It is determined that it is especially important to apply educational measures to rural residents, middle-aged and elderly people, females and persons with low average income per family member.

Keywords: health insurance; accessibility; medical care; medication provision; education; public organization.

For citation: Volkova O. A., Aliev Sh. I., Spankulova L. S., Vrubel M. E. The readiness of Kazakhstan to implementation of medicinal insurance: the sociological substantiation and education activities of public organizations. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(3):456–461 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-456-461>

For correspondence: Aliev Sh. I., doctor of sociological sciences, associate professor, the Head of Juridical Disciplines of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Dagestan State University”, the Director of the Dagestan Humanitarian Institute, the Branch of the Educational Institution of Trade Unions of Higher Education “The Academy of Labor and Social Relations”. e-mail: dgi_atiso@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 13.11.2023

Accepted 27.03.2024

Введение

Вопросы медицинского страхования обсуждаются как в научных, так и в экспертных кругах. Государственная система не может в полной мере обеспечить возрастающие запросы и потребности граждан в получении медицинских услуг. В связи с этим ставится задача проведения социологических исследований, в том числе мониторинговых [1].

Достижение доступности медицинской помощи гражданам входит в число приоритетных направлений государственной политики Казахстана. Это соответствует мировым тенденциям, в том числе обозначенным в программе Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» [2], где предусмотрен всеобщий охват населения услугами здравоохранения. Иными словами, во всем мире ставится задача «снижения показателей смертности и заболеваемости, а также достижения благополучия» [3] всех категорий населения.

Однако, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире около 30% населения не имеют свободного доступа к получению необходимых медицинских услуг и почти 2 млрд человек попадают в ситуацию крайней бедности и обнищания из-за высоких расходов на оплату медицинских услуг и товаров. Зачастую «неожиданная болезнь требует от них расхода сбережений, продажи имущества, оформления займов, что разрушает их будущее и их детей» [4], отрицательно отражаясь на последующих поколениях.

В стране существуют следующие практики оказания медико-социальных услуг населению: за счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), финансируемого государством и из средств фонда обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). При этом именно обеспеченность пациентов лекарствами является наиболее сложно решаемой проблемой [5]. С. С. Жалдыбаева, Г. К. Жусупова и Ж. Г. Усенова отмечают: «...нерациональное использование лекарственных средств имеет медицинские, социальные и экономические последствия для системы общественного здравоохранения» [6] и для граждан.

Важно реализовывать мероприятия по снижению «рисков недоступности базовых медицинских услуг незастрахованным лицам» [7]. Дело в том, что нагрузка на государство является высокой, поэтому к работе целесообразно привлекать общественные организации. Однако практические решения должны быть основаны на достоверных эмпирических данных, поэтому ситуация требует внимательного изучения, во-первых, финансовых возможностей населения и, во-вторых, готовности граждан к участию в программах страхования. В связи с этим целью исследования стало выявление готовности граждан к внедрению в стране новой программы лекарственного страхования с государственным софинансированием (ЛСГСФ).

Материалы и методы

Исследование проведено в 2022 г., оно направлено на выявление готовности казахстанцев к внедрению ЛСГСФ и к личному участию в нем. Для практического внедрения программы необходимо было выявить готовность населения республики к участию в этой программе.

Сбор первичных социологических данных осуществляли при помощи метода анкетного опроса. Исследование реализовано в 17 регионах Казахстана, проведено в августе — октябре 2022 г. Выборка (квотная, многоступенчатая) составила 5819 человек. Критерии отбора респондентов: житель городской или сельской местности одного из регионов Казахстана, образование, возраст, пол. Ошибка выборки составила менее 0,4. Данные приводятся в процентном соотношении с количеством опрошенных.

Респондентам была представлена краткая вводная информация о ЛСГСФ. Ключевым фактором при сопоставлении данных было намерение принять участие в проекте. В результате анализа результатов анкетирования выделены группы респондентов:

1-я — опрошенные, изъявившие желание принять участие в ЛСГСФ;

2-я — опрошенные, не пожелавшие участвовать в ЛСГСФ.

В работе дано сравнение ответов, выбранных респондентами обеих групп. Согласно результатам анкетирования, к 1-й группе отнесено 43,9%, ко 2-й — 18,4% респондентов. Остальные (в совокупности 37,7%) затруднились с выбором варианта.

Для обработки и анализа материалов исследования применены методы статистического анализа, сравнительного анализа, группировки, компьютерного анализа первичных социологических данных массового опроса (SPSS 25.0).

Результаты исследования

Состояние здоровья и готовность к участию в программе ЛСГСФ

В результате опроса выявлено, что готовность респондентов к участию в программе ЛСГСФ зависит от состояния здоровья. Это характерно для представителей обеих групп, а также для тех, кто не смог четко определиться со своим мнением (табл. 1).

В 1-й группе доля респондентов с отличным и хорошим состоянием здоровья была выше, чем во 2-й. Во 2-й группе преобладали респонденты с очень плохим состоянием здоровья.

Платежеспособность населения и готовность к участию в программе ЛСГСФ

Результаты исследования показали, что материально обеспеченные респонденты чаще выражают готовность участвовать в программе (в основном представители 1-й группы). Для сравнения приве-

Таблица 1

Готовность респондентов к участию в программе ЛСГСФ в зависимости от самооценки состояния здоровья (в %)

Готовность участвовать в программе	Состояние здоровья				
	отличное	хорошее	удовлетворительное	плохое	очень плохое
1-я группа	53,9	42,0	37,7	21,3	6,1
2-я группа	16,7	18,8	20,1	18,9	13,6
Затруднились ответить	9,8	15,0	17,6	17,1	45,5
Не знают	15,1	20,2	17,2	18,3	4,5
Отказались от ответа	4,5	4,0	7,4	24,4	30,3
Всего...	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

Готовность представителей 1-й и 2-й групп к участию в программе ЛСГСФ в зависимости от объема ежемесячных расходов на лекарства (в %)

Объем денежных средств, тенге	Группа	
	1-я	2-я
<5 тыс.	27,1	32,8
5—10 тыс.	22,4	20,4
10—20 тыс.	21,1	13,4
20—50 тыс.	12,4	8,5
50—100 тыс.	4,5	3,6
>100 тыс.	1,8	1,9
Затруднились ответить	3,6	6,0
Не знают/ отказались от ответа	7,1	13,4
Всего...	100,0	100,0

Таблица 3

Готовность представителей 1-й и 2-й групп к участию в программе ЛСГСФ в зависимости от их возможностей и пожеланий по оплате страховых взносов (в %)

Примерная сумма, тенге	Группа	
	1-я	2-я
1—2 тыс.	26,2	18,6
2—5 тыс.	22,6	14,1
5—7 тыс.	14,4	10,4
7—10 тыс.	10,9	10,8
>10 тыс.	10,7	13,3
Не знают / затруднились / отказались от ответа	15,2	32,8
Всего...	100,0	100,0

дем информацию иностранных ученых: А. Дж. Барнс и Ю. Ханох отмечают противоречивость ситуации. Именно для малообеспеченных казахстанцев важно иметь страховку, так как они не могут в нужный момент истратить необходимую сумму на лекарства. На вопрос о том, сколько денег семья респондента тратит в месяц на лекарства, получены следующие ответы (табл. 2).

В обеих группах велика совокупная доля тех, кто не знал ответа, отказался от него или затруднился с его выбором. Это можно объяснить невнимательным отношением пациентов к вопросам финансирования лекарственных средств (возможно, неопределенностью того, оплачиваются ли лекарства государством, фондами или из личных средств). Важным исследовательским вопросом является то, какую сумму в год граждане Казахстана согласны потратить на страховые взносы (табл. 3).

Как видно, представители 1-й группы по трем верхним строкам (с наименьшими суммами) набрали наибольшее количество выборов. Однако во 2-й группе преобладают те, кто готов потратить более 10 тыс., т. е. ситуация неоднозначна.

Социально-демографические характеристики и готовность к участию в программе ЛСГСФ

Результаты опроса показали, что молодежь более склонна к поддержке новой программы, чем представители среднего и особенно старшего возраста. Положительно воспринимают страхование 44,7% мужчин и 43,4% женщин. Выявлено, что люди с высшим образованием чаще проявляют готовность к покупке полиса.

Данные по сферам занятости представителей обеих групп не показали значимых различий по отраслям. Однако в 1-й группе из средних значений выделились пенсионеры (38,1%) и безработные (30,2%), которые оказались на последних позициях по желанию принять участие в программе страхования. А во 2-й группе отличились военнослужащие, которые меньше всех заинтересованы в дополнительной страховке (28,8%).

Исследование предполагало также рассмотрение результатов анкетирования в зависимости от типа населенного пункта, в котором проживают казахстанцы (табл. 4).

За рубежом

Таблица 4

Готовность граждан к участию в программе ЛСГСФ в зависимости от проживания в городской или сельской местности (в %)

Показатель	Тип населенного пункта		
	город	поселок городского типа	село
1-я группа	45,8	38,2	41,6
2-я группа	18,0	19,8	18,7
Не знают	16,0	16,7	23,0
Затруднились ответить	15,6	14,1	10,4
Отказались от ответа	4,6	11,2	6,3
Всего...	100,0	100,0	100,0

Данные показывают, что городские жители чаще выступают за участие в программе ЛСГСФ.

Как и во многих предыдущих вопросах, остается высокой доля тех, кто не имеет сформировавшегося мнения (более 1/3 опрошенных по всем типам населенных пунктов), больше всего определившихся с выбором однозначно положительного или отрицательного варианта ответа среди горожан (36,2%), в поселке городского типа (42,0%), в сельской местности — 39,7%.

Обсуждение

Во II квартале 2022 г. объем медицинских и социальных услуг «составил 763 959,5 млн тенге, из которых 76,9% — за счет бюджета, 14% — за счет средств, полученных от населения, 9,1% — за счет средств предприятий» [8].

Анализ данных самооценки состояния здоровья показал, что люди с отличным состоянием здоровья чаще одобряют предлагаемую программу. Более низкое одобрение введения ЛСГСФ выявлено среди респондентов со слабым здоровьем. Кроме того, вероятность участия в программе страхования выше у тех, кто имеет мало хронических заболеваний. Возможно, люди все-таки заранее задумываются о возможном ухудшении состояния своего здоровья в будущем.

Платежеспособность населения, среднемесячный доход респондентов показывают, что обеспеченные люди в большей степени готовы застраховаться. В целом респонденты обеих групп тратят значительное количество денег на приобретение фармацевтических товаров для себя и членов своей семьи. Однако представители 1-й группы преимущественно хотели бы делать небольшие страховые взносы, а во 2-й группе больше тех, кто готов тратить большие суммы. Поэтому при установлении стоимости страховой программы необходимо учитывать размер ежегодных или ежемесячных страховых взносов, которые помогут обеспечить потенциальным пациентам требуемое страховое покрытие [9].

Сложность анализа состоит еще и в том, что «высокий уровень частных расходов на услуги здравоохранения говорит о том, что население предпочитает оплачивать медицинские услуги за счет собственных средств. А это значит, что выделяемые государственные средства недостаточно эффективно

используются, до сих пор имеет место дефицит доступности медицинских услуг» [10] по системам ГОБМП и ОСМС в Казахстане.

Социально-демографические характеристики и готовность к участию в программе ЛСГСФ

Проведенные расчеты позволяют сделать вывод, что готовность к участию в программе страхования чаще проявляют люди с высшим образованием, «прогнозируемая ожидаемая продолжительность жизни несколько больше среди высокообразованных людей, чем малообразованных» [11]. При этом существует также мнение, что люди с высшим образованием имеют меньше рисков ухудшения состояния здоровья, поскольку «располагают большими возможностями на рынке труда и обладают более высоким уровнем грамотности» [12] в сфере здоровья и страхования. Этому способствует широта кругозора, которую формирует система образования.

Данные по сферам занятости не показали значимых различий. Однако на последних позициях по желанию принять участие в программе страхования оказались военнослужащие, пенсионеры и безработные. Вероятно, военнослужащие по сравнению с остальными категориями населения уже имеют уверенность в лекарственном обеспечении в случае возникновения необходимости. А для пенсионеров и безработных причиной может являться низкий уровень достатка и информированности.

Тип населенного пункта, в котором проживают респонденты, также определяет некоторые различия в показателях. Точнее, жители городов чаще выступают за участие в новой программе, чем сельское население и жители поселков городского типа, хотя в получении медицинской помощи именно сельчане являются уязвимой категорией. Так, исследование на примере Индии позволяет сделать вывод, что более 4,2% населения страны оказались за чертой бедности после оплаты неожиданно потребовавшихся медицинских услуг. Ученые отмечают, что «сельское население в большей степени пострадало и оказалось ниже черты бедности, чем городское» [13], поэтому именно сельчане нуждаются в повышении доступности качественных и своевременных медицинских услуг.

Как показали результаты исследования, среди всех опрошенных велика (примерно 1/3) совокупная доля тех, кто не знает ответа, затруднился определиться или отказался отметить какой-либо вариант. Это является косвенным доказательством того, что казахстанцы не имеют достаточной информации, чтобы принять практическое решение. И здесь необходимо учитывать опыт просветительской работы, осуществляемой с самыми разными категориями населения [14].

Исследование в Израиле привело к выводу о низком уровне знаний всех социально-демографических групп израильского населения о страховой системе в области здравоохранения. Жители страны не стремятся к изучению данного вопроса или к практическому страхованию собственного здоро-

вья [15]. Так появился термин «грамотность в области медицинского страхования» [16], который отражает отсутствие у населения объективных данных о возможностях и ограничениях страховой медицины.

Исследование П. Содани, осуществленное на примере Индии, также демонстрирует низкий уровень осведомленности граждан (15%) об особенностях разновидностей медицинского страхования. Ведь именно качество оказываемых услуг и стоимость страхового полиса определяют мнение граждан об участии в той или иной программе [17], а отсутствие полной информации приводит к отказу от его приобретения.

Возможности общественных организаций Казахстана по проведению просветительской работы в области лекарственного страхования

Исследователи отмечают, что в Казахстане именно общественные организации выступают посредниками между государством и населением [18], поэтому именно они имеют потенциал проведения непосредственной просветительской работы с населением на местах. По данным на конец 2023 г., в Казахстане зарегистрировано 23 335 общественных организаций [19].

Потенциалом в проведении просветительской работы обладают организации, специализирующиеся на образовательной, социокультурной, медико-социальной, социозащитной деятельности: «Акбота», «Ассоциация врачей-геронтологов РК», «Ассоциация развития гражданского общества», «Интернет Ассоциация Казахстана», «Информационно-ресурсный центр», «Конфедерация независимых профсоюзов Республики Казахстан», «Открытая школа», «Союз работников массмедиа, телекоммуникаций», «Красный Полумесяц Казахстана», «Международная академия информатизации», «Улагатты Жануя» и др.

Профильную просветительскую работу могут вести организации, занимающиеся защитой прав потребителей страховых услуг и проведением информационных кампаний о страховании, работающие в сфере здравоохранения и проводящие образовательные мероприятия в области медицинского страхования, занимающиеся защитой прав пациентов и проведением информационных кампаний о медицинском страховании.

Заключение

В современной системе здравоохранения Казахстана сложилась потребность в повышении доступности для малообеспеченных граждан своевременного потребления качественных, в том числе дорогостоящих, лекарственных препаратов и в снижении высокой нагрузки на государственный бюджет по финансированию услуг и товаров медицинского назначения.

В связи с этим предлагается внедрение программы ЛСГСФ в систему здравоохранения страны. Как показывают результаты исследования, целесообраз-

ной является разработка альтернативных страховых комплектов, предназначенных для людей с разным уровнем доходов и наличием хронических неинфекционных болезней, инвалидности и инфекционных заболеваний. На настоящий момент перспективным и целесообразным видится постепенный переход Казахстана от преимущественно государственного лекарственного обеспечения к ЛСГСФ.

Проведенный социологический опрос дает основания для формулирования вывода о том, что население Казахстана в целом характеризуется средней готовностью к участию в программе ЛСГСФ. Исследование позволяет заключить, что около $\frac{1}{3}$ респондентов по многим вопросам затруднились с ответом. Одной из причин этого можно считать низкую информированность казахстанцев, поэтому руководству государственной системы здравоохранения страны рекомендуется расширять просветительскую работу среди разных социально-демографических групп населения республики относительно обязательного и добровольного страхования, а также о возможном внедрении новой программы ЛСГСФ. Но только государственные организации не могут справиться с данной работой, поэтому в просветительскую деятельность следует включать общественные организации.

В результате исследования установлено, что у потребителей медицинских страховых полисов должен быть выбор, обеспечивающий возможности ежегодного или ежемесячного внесения гражданами страховых взносов в приемлемом для них объеме, выбора индивидуально ориентированных пакетов страхования с учетом текущего состояния здоровья человека и наиболее вероятных (в том числе наследственных или профессиональных) рисков возникновения заболеваний.

Предполагается, что в результате проведения просветительской работы казахстанцы станут принимать участие в программе ЛСГСФ. Просветительские проекты могут быть реализованы общественными организациями, которые функционируют на местах и на микроуровне контактируют с населением. Определено, что особенно важно проводить просветительскую работу со следующими категориями населения: жителями сельской местности, людьми среднего и пожилого возраста, женского пола, с низким средним доходом на члена семьи.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А. В. Застрахованный как объект медико-социологического мониторинга. *Социология медицины*. 2014;13(2):3–9.
2. The Sustainable Development Goals. United Nations. Режим доступа: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>
3. Health and reduced inequalities. Policy brief, 2021. World Health Organization. Режим доступа: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/397792/SDG-10-policy-brief_3.pdf
4. Universal health coverage (UHC), 2022. World Health Organization. Режим доступа: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

За рубежом

5. Spankulova L., Karatayev M., Clarke M. L. Trends in socioeconomic health inequalities in Kazakhstan: National household surveys analysis. *Communist and Post-Communist Studies*. 2020;53(2):177–90. doi: 10.1525/cpcs.2020.53.2.177
6. Жусупова Г. К., Жалдыбаева С. С., Усенова Ж. Г. Результаты анализа финансирования амбулаторного лекарственного обеспечения в общем объеме финансирования лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системе обязательного социального медицинского страхования за девять месяцев 2021 года. *Фармация Казахстана*. 2022;(3):184–94.
7. On approval of the concept of the development of the healthcare industry of the Republic of Kazakhstan until 2026: Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. From September 1, 2020. Режим доступа: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=8739340>
8. Bureau of national statistics agency for strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan. Режим доступа: <https://new.stat.gov.kz/ru>
9. Barnes A. J., Hanoch Y. Knowledge and understanding of health insurance: challenges and remedies. *Isr. J. Health Policy Res.* 2017;6(40). doi: 10.1186/s13584-017-0163-2
10. Загидуллина Г. Н., Омирбаева Б. С. Анализ частных расходов на здравоохранение в Казахстане и предложения по их снижению. Аналитический обзор для формирования политики (Policy Brief). Нур-Султан: Республиканский центр развития здравоохранения; 2019. 70 с.
11. Nusselder W. J., De Waegenaere A. M., Melenberg B., et al. Future trends of life expectancy by education in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2022;1664. doi: 10.1186/s12889-022-13275-w
12. Brønnum-Hansen H, Baadsgaard M. Widening social inequality in life expectancy in Denmark. A register-based study on social composition and mortality trends for the Danish population. *BMC Public Health*. 2012;12:994.
13. Priyanka P., Sumalatha B. S. Out-of-pocket Health Spending and Its Impact on Household Well-being in Maharashtra. *J. Health Manag.* 2021;24(4). doi: 10.1177/097206342110524
14. Volkova O., Beschetnova O., Ananchenkova P. The use of e-Learning technologies in orphans training programs. Proceedings of the 12th International Conference on Virtual Learning on Virtual Learning Virtual learning — virtual reality, October 28, 2017. University of Bucharest. 2017. P. 136–41. Режим доступа: <http://c3.icvl.eu/2017/about-icvl-project>
15. Green M. S., Hayek S., Tarabeia J., Yehia M., HaGani N. A national survey of ethnic differences in knowledge and understanding of supplementary health insurance. *Isr. J. Health Policy Res.* 2017;6:12–9.
16. Kim J., Braun B., Williams A. D. Understanding health insurance literacy: a literature review. *Fam. Consum. Sci. Res. J.* 2013;42(1):3–13.
17. Sodani P. R. Potential of the Health Insurance Market for the Informal Sector: A Pilot Study. *J. Health Manag.* 2016;3(2). doi: 10.1177/097206340100300206
18. Дьяченко С. Н. Власть и НПО в Казахстане: стратегия, формы и механизмы сотрудничества. *Центральная Азия и Кавказ*. 2007;1(49):53–67.
19. Гражданское общество. Казахстан. Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/activities/142?lang=ru>
20. The Sustainable Development Goals. United Nations. Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>
21. Health and reduced inequalities. Policy brief, 2021. World Health Organization. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/397792/SDG-10-policy-brief_3.pdf
22. Universal health coverage (UHC), 2022. World Health Organization. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
23. Spankulova L., Karatayev M., Clarke M. L. Trends in socioeconomic health inequalities in Kazakhstan: National household surveys analysis. *Communist and Post-Communist Studies*. 2020;53(2):177–90. doi: 10.1525/cpcs.2020.53.2.177
24. Zagidullina G. N., Omirbaeva B. S. Results of analysis of financing of outpatient drug provision in the total volume of financing of drug provision within the framework of the guaranteed volume of free medical care and the system of compulsory social health insurance for nine months of 2021. *Farmatsiya Kazakhstana*. 2022;(3):184–94 (in Russian).
25. On approval of the concept of the development of the healthcare industry of the Republic of Kazakhstan until 2026: Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. From September 1, 2020. Available at: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=8739340>
26. Bureau of national statistics agency for strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan. Available at: <https://new.stat.gov.kz/ru>
27. Barnes A. J., Hanoch Y. Knowledge and understanding of health insurance: challenges and remedies. *Isr. J. Health Policy Res.* 2017;6(40). doi: 10.1186/s13584-017-0163-2
28. Zagidullina G. N., Omirbaeva B. S. Analysis of private healthcare costs in Kazakhstan and proposals to reduce them. Analytical Review for Policy Formation (Policy Brief) [*Analiz chastnykh raskhodov na zdravookhraneniye v Kazakhstane i predlozheniya po ikh snizheniyu. Analiticheskiy obzor dlya formirovaniya politiki (Policy Brief)*]. Nur Sultan: Republican Center for Health Development; 2019. 70 p. (in Russian).
29. Nusselder W. J., De Waegenaere A. M., Melenberg B., et al. Future trends of life expectancy by education in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2022;1664. doi: 10.1186/s12889-022-13275-w
30. Brønnum-Hansen H., Baadsgaard M. Widening social inequality in life expectancy in Denmark. A register-based study on social composition and mortality trends for the Danish population. *BMC Public Health*. 2012;12:994.
31. Priyanka P., Sumalatha B. S. Out-of-pocket Health Spending and Its Impact on Household Well-being in Maharashtra. *J. Health Manag.* 2021;24(4). doi: 10.1177/097206342110524
32. Volkova O., Beschetnova O., Ananchenkova P. The use of e-Learning technologies in orphans training programs. Proceedings of the 12th International Conference on Virtual Learning on Virtual Learning Virtual learning — virtual reality, October 28, 2017. University of Bucharest; 2017. P. 136–41. Available at: <http://c3.icvl.eu/2017/about-icvl-project>
33. Green M. S., Hayek S., Tarabeia J., Yehia M., HaGani N. A national survey of ethnic differences in knowledge and understanding of supplementary health insurance. *Isr. J. Health Policy Res.* 2017;6:12–9.
34. Kim J., Braun B., Williams A. D. Understanding health insurance literacy: a literature review. *Fam. Consum. Sci. Res. J.* 2013;42(1):3–13.
35. Sodani P. R. Potential of the Health Insurance Market for the Informal Sector: A Pilot Study. *J. Health Manag.* 2016;3(2). doi: 10.1177/097206340100300206
36. Dyachenko S. N. Government and NGOs in Kazakhstan: strategy, forms and mechanisms of cooperation. *Tsentral'naya Aziya i Kavkaz = Central Asia and the Caucasus*. 2007;1(49):53–67 (in Russian).
37. Civil society. Kazakhstan. Available at: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/activities/142?lang=ru>

Поступила 13.11.2023
Принята в печать 27.03.2024

REFERENCES

1. Reshetnikov A. V. Insured as an object of medical and sociological monitoring. *Sotsiologiya meditsiny = Sociology of medicine*. 2014;13(2):3–9 (in Russian).