

EDN: UXFSEK
УДК 316.44

The Readiness of the Population to Introduce a Pharmaceutical Insurance System in Kazakhstan

Olga A. Volkova^{*a,b}, Lazat S. Spankulova^c
and Bulat M. Mukhamediev^c

^a*Institute of Demographic Research
of the Russian Academy of Sciences
Moscow, Russian Federation*

^b*Research Institute for Healthcare Organization
and Medical Management
of the Moscow Healthcare Department
Moscow, Russian Federation*

^c*Al-Farabi Kazakh National University
Almaty, Republic of Kazakhstan*

Received 06.03.2023, received in revised form 12.09.2023, accepted 13.09.2023

Abstract. Subject of the study: a set of factors affecting the readiness of citizens to introduce a new pharmaceutical insurance system in Kazakhstan. The purpose of the work: to study the readiness of the population of Kazakhstan to introduce a pharmaceutical insurance system with 50 % state co-financing.

In 2022, the authors of the article within the framework of the project “Development of a quantitative methodology for identifying population groups ready to support the introduction of pharmaceutical insurance and assessment of the financial stability of this type of insurance in Kazakhstan” (AP09259811) gave a socio-economic justification for the feasibility of introducing pharmaceutical insurance in the republic, and also developed a methodology and tools for applied scientific study. The article presents the results of a mass survey of the population. Sample: 5,819 people from 17 regions of Kazakhstan (multi-stage, quota sampling). To process and analyze the survey data, the following methods were used: computer analysis of primary sociological data (SPSS 25.0), statistical analysis, comparative analysis, classification, grouping.

The factors influencing the readiness of the population of Kazakhstan to introduce a new pharmaceutical insurance system to varying degrees have been identified and classified: 1) subjective approval; 2) financial capabilities; 3) health status; 4) socio-demographic characteristics. The population of Kazakhstan is characterized by an average degree of readiness for the introduction of a new pharmaceutical insurance system (43.9 %). However, 37.7 % of respondents do not have a clearly formed positive or negative opinion. Empirical data confirm the low awareness of the population on the topic of health insurance in general. The results can be applied in the work of the Ministry of Health of the Republic of

Kazakhstan. More precisely, they can be integrated into the pharmaceutical insurance system (namely, into compulsory and private health insurance programs).

The study showed the feasibility of introducing a new pharmaceutical insurance system in Kazakhstan with 50 % state co-financing. The optimal implementation and sustainability of the new system will be facilitated by the development of alternative personally oriented insurance kits designed for people, firstly, with different income levels, and secondly, with an individual risk of the occurrence and complications of diseases, as well as the onset of disability. For the successful implementation of the new system, the leadership of the Ministry of Health of Kazakhstan is recommended to expand educational work among the population of the republic in the field of compulsory and voluntary health insurance.

Ключевые слова: availability of medical care, medical insurance, pharmaceutical provision.

Research area: social demography, sociology of health.

The article was prepared as part of the grant funding project under the Science Committee of the Ministry of Education and Science of the Republic of Kazakhstan on the topic «Development of a methodology for assessing the impact of income inequality on the level of use of medical services» (AP14869863).

Citation: Volkova O.A., Spankulova L. S., Mukhamediev B.M. The readiness of the population to introduce a pharmaceutical insurance system in Kazakhstan. In: *J. Sib. Fed. Univ. Humanit. soc. sci.*, 2023, 16(11), 1906–1917. EDN: UXFSEK



Готовность населения к введению системы страхования лекарственного обеспечения в Казахстане

О.А. Волкова^{а,б}, Л.С. Спанкулова^в, Б.М. Мухамедиев^в

^аИнститут демографических исследований ФНИСЦ РАН
Российская Федерация, Москва

^бНИИ Организации здравоохранения
и медицинского менеджмента

Департамента здравоохранения города Москвы
Российская Федерация, Москва

^вКазахский национальный университет имени аль-Фараби
Республика Казахстан, Алматы

Аннотация. Предмет исследования: комплекс факторов, влияющих на готовность граждан к внедрению в Казахстане новой системы страхования лекарственного обеспечения. Цель работы: исследовать готовность казахстанцев к введению системы страхования лекарственного обеспечения, предусматривающей 50 % государственное софинансирование.

В 2022 г. авторами статьи было осуществлено социально-экономическое обоснование целесообразности внедрения в республике новой системы страхования, а также разработаны методология и инструментарий прикладного исследования. В статье приводятся результаты массового опроса населения на выборке 5 819 человек

из 17 регионов республики (выборка многоступенчатая, квотная). Для обработки и анализа данных опроса применялись методы компьютерного анализа данных (SPSS 25.0), статистического анализа, сравнительного анализа, классификации, группировки.

Выявлены и классифицированы факторы, в различной степени влияющие на готовность населения Казахстана к введению новой системы страхования лекарственного обеспечения: субъективное одобрение; финансовые возможности; состояние здоровья; социально-демографические характеристики. Население Казахстана в целом характеризуется средней степенью готовности к введению новой системы страхования лекарственного обеспечения. Однако около трети респондентов не имеют сформированного положительного или отрицательного мнения. Эмпирические данные подтверждают низкую информированность населения по теме медицинского страхования.

Результаты применимы в деятельности Министерства здравоохранения Казахстана посредством включения системы страхования лекарственного обеспечения в программы обязательного и добровольного медицинского страхования.

Исследование показало, что оптимальному внедрению и устойчивости новой системы будет способствовать разработка альтернативных персонально ориентированных страховых комплектов, предназначенных для людей, во-первых, с разным уровнем доходов, во-вторых, с индивидуальным риском возникновения и осложнения болезней, наступления инвалидности. Для успешной реализации новой системы руководству Министерства здравоохранения Казахстана рекомендуется расширять просветительскую работу с населением в области обязательного и добровольного медицинского страхования.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, медицинское страхование, лекарственное обеспечение.

Научная специальность: 5.4.3 – социальная демография, 5.4.4 – социальная структура, социальные институты и процессы.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Комитета науки Министерства образования и науки Республики Казахстан в рамках выполнения проекта «Разработка методики оценки влияния неравенства доходов на уровень использования медицинских услуг» (AP14869863).

Цитирование: Волкова О. А., Спанкулова Л. С., Мухамедиев Б. М. Готовность населения к введению системы страхования лекарственного обеспечения в Казахстане. *Журн. Сиб. федер. ун-та. Гуманитарные науки*, 2023, 16(11), 1906–1917. EDN: UXFSEK

Введение в проблему исследования

В Казахстане на начало 2023 г. численность населения составляет 19 765 004 человек, из них 12 208 259 городского и 7 556 745 сельского, 9 646 722 мужчин и 10 118 282 женщин. Такова основная социально-демографическая картина республики. Уровень безработицы составляет 4,9 %. Средний доход на душу населения – 150 687 тенге,

а доля расходов на продовольствие – 50,8 %. При этом 5,3 % жителей имеют доходы ниже прожиточного минимума в Казахстане. Во 2-ом 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» (Bureau of national statistics agency for

strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan' 2023). То есть основная нагрузка ложится на государство.

На сегодняшний день в Казахстане установились две основные практики оплаты услуг в сфере здравоохранения: во-первых, за счет гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП), финансируемого государством; во-вторых, из фонда обязательного социального медицинского страхования (ОСМС); а в-третьих, из личных средств пациентов и их домохозяйств. Однако ученые М. Каратаев, М. Кларк и Л. Спакулова считают, что особую проблему представляет доступность гражданам Казахстана необходимой им фармацевтической продукции (Spankulova, Karatayev, Clarke, 2020). Существующая система лекарственного обеспечения в рамках ГОВМП и ОСМС не покрывает потребностей жителей. Государственное лекарственное обеспечение предоставляется при помещении в стационары всем пациентам, а при амбулаторном обслуживании – только льготным категориям. С. С. Жалдыбаева, Г. К. Жусупова и Ж. Г. Усенова приходят к выводу, что «нерациональное использование лекарственных средств имеет медицинские, социальные и экономические последствия для системы общественного здравоохранения» (Zhusupova, Zhaldybaeva, Usenova, 2022) и для граждан.

В настоящее время для Казахстана актуальным является решение задачи снижения «рисков недоступности базовых медицинских услуг незастрахованным лицам» (On approval of the concept of the development of the healthcare industry of the Republic of Kazakhstan, 2020), в том числе в рамках ОСМС и добровольного медицинского страхования (ДМС). Поэтому в стране идет поиск новых способов решения сложившейся ситуации, в том числе при помощи развития СЛЮ.

Методы и методология исследования

В качестве методологической основы исследования лежат идеи социологии обязательного медицинского страхования А. В. Решетникова. Ученый развивает представление о том, что при условии конструирования «единого информационного пространства

на основе данных медико-социологического мониторинга становится возможным осуществление оперативной оценки и дальнейшего прогнозирования развития системы здравоохранения (Reshetnikov, 2012), программ ОМС и ДМС.

В основе исследования лежит концепция недостаточности у населения информации о медицинском страховании К. Д. Денка, П. Дж. Каннингема, М. Синклера. То есть речь идет об отсутствии у лиц, имеющих полис обязательного или добровольного страхования, полной информации о сроках и условиях действия договора, об объеме вероятных добавочных расходов при появлении какого-либо непредусмотренного заболевания или причин его возникновения, о перечне нестраховых случаев, об исключениях и рисках (Cunningham, Denk, Sinclair, 2001). Исследование также основано на концепции отсутствия у людей выбора программ медицинского страхования А. Дж. Барнса, Т. Райса, И. Ханоха. Согласно такому подходу у потенциальных пациентов отсутствует реальная возможность осуществления индивидуализированного компетентного отбора программы страхования, соответствующей состоянию здоровья и доходам человека (Barnes, Hanoch, Rice, 2015).

В 2022 г. авторами статьи в рамках проекта «Разработка количественной методологии выявления групп населения, готовых поддержать внедрение лекарственного страхования и оценка финансовой устойчивости этого вида страхования в Казахстане» (AP09259811) было осуществлено социально-экономическое обоснование целесообразности внедрения в республике новой системы страхования, а также разработана методология и инструментарий прикладного исследования.

В статье приводятся результаты массового опроса населения на выборке 5819 человек из 17 регионов республики (выборка многоступенчатая, квотная).

Перед проведением опроса респонденты получили вводную краткую информацию о СЛЮ и инструкцию по ответам на вопросы анкеты. Вводная часть опроса

содержала краткую характеристику нового для населения понятия СЛЮ. Респондентам было сообщено о том, что данная программа в Казахстане пока отсутствует, но она может быть разработана и внедрена с учетом результатов проводимого массового опроса населения.

В начале процесса интерпретации полученных результатов анкетирования все респонденты были разделены на две исследовательские группы. Первая группа – положительно настроенные к СЛЮ – (П-СЛЮ); вторая группа – отрицательно настроенные к СЛЮ – (О-СЛЮ); третья группа – нейтрально настроенные к СЛЮ, которые не дали определенного положительного или отрицательного ответа – (Н-СЛЮ). При интерпретации данных в работе приводятся мнения респондентов трех групп. Согласно результатам анкетирования к П-СЛЮ отнесено 43,9 % опрошенных, к О-СЛЮ определено лишь 18,4 %, к Н-СЛЮ 37,7 %. То есть ключевым критерием разделения на группы и сопоставления анкетных данных явилась готовность (ее наличие или отсутствие) принять участие в программе СЛЮ, если она будет внедрена в функционирование системы здравоохранения Казахстана.

Для обработки и анализа данных опроса применялись методы компьютерного

анализа данных (SPSS 25.0), статистического анализа, сравнительного анализа, классификации, группировки.

Разработанная методология исследования и полученные результаты являются основой для реализации в 2023 г. проекта «Разработка методики оценки влияния неравенства доходов на уровень использования медицинских услуг», финансируемого Комитетом науки Министерства образования и науки Республики Казахстан (AP14869863).

Результаты и их обсуждение

Обратимся к подробному анализу результатов проведенного массового социологического опроса населения Казахстана.

Поддержать или не поддержать введение новой программы страхования?

Согласно результатам анкетирования к группе П-СЛЮ отнесено 43,9 %, к О-СЛЮ определено лишь 18,4 %, к Н-СЛЮ – 37,7 % (рис. 1).

Более того, внутри группы П-СЛЮ имеются различия в намерениях по самостоятельному оформлению договора, приобретению и оплате соответствующего полиса: 49,8 % готовы к этому, 15,6 % не готовы и остальные не дали однозначного ответа.

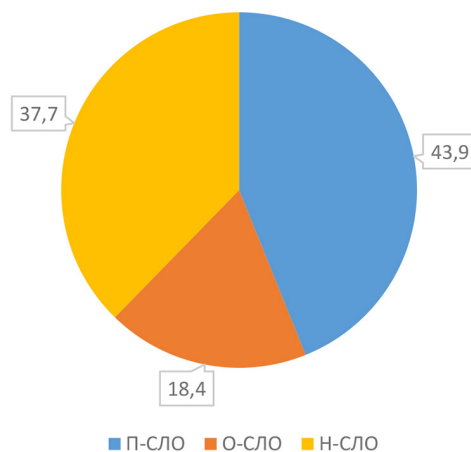


Рис. 1. Распределение опрошенных на исследовательские группы по критерию готовности принять участие в программе СЛЮ, %

Fig. 1. Distribution of respondents into research groups according to the criterion of readiness to participate in the program, %

Таким образом, только половина представителей первой группы согласны понести собственные расходы. Хотя совокупная доля тех, кто не дал однозначного положительного ответа, достаточно велика. И по вполне понятной причине 100 % респондентов 2-й группы дали отрицательный ответ.

Согласно данным Е.В. Селезневой, оформление программ страхования, в которых плательщики – сами потребители, осуществляется достаточно редко (Selezneva, 2014), что является традиционным наследием стран постсоветского пространства и отражает патерналистские взгляды населения на получение медицинских услуг.

Какое здоровье страховать: хорошее или плохое?

Рассмотрим распределение респондентов по состоянию здоровья среди представителей трех групп (рис. 2).

Суммарно среди опрошенных всех групп преобладают люди с отличным и хорошим состоянием здоровья. Но при этом в группе П-СЛЮ гораздо выше доля людей с отличным состоянием здоровья (40,0 %), чем во О-СЛЮ (29,7 %). Получается, что люди с отличным состоянием здоровья

больше готовы принять участие в новой страховой программе.

И, наоборот, респондентов с плохим и очень плохим состоянием здоровья более чем в два раза больше в группе О-СЛЮ (2,9 % + 0,8 % = 3,7 %), чем в П-СЛЮ (0,2 % + 1,4 % = 1,6 %). То есть выявлено более высокое одобрение введения СЛЮ респондентами с хорошим здоровьем (рис. 3).

Кроме того, в группе П-СЛЮ больше 3 различных хронических заболеваний имеют 3,8 % респондентов (1,7 % + 2,1 % = 3,8). А в группе О-СЛЮ таких почти вдвое больше – 6,3 % (1,9 % + 4,4 % = 6,3 %). То есть можно сказать, что чем меньше у людей заболеваний, тем выше вероятность их участия в программе страхования и приобретения полиса. Видимо, население все-таки задумывается о возможном ухудшении состояния здоровья в будущем.

Тем более что в современных условиях в развитии системы здравоохранения Казахстана развиваются новые тенденции, в соответствии с которыми у населения появляется потребность в получении узкоспециализированных медицинских услуг. И здесь выделяются такие области, как «реабилитация, онкология, высокотехно-

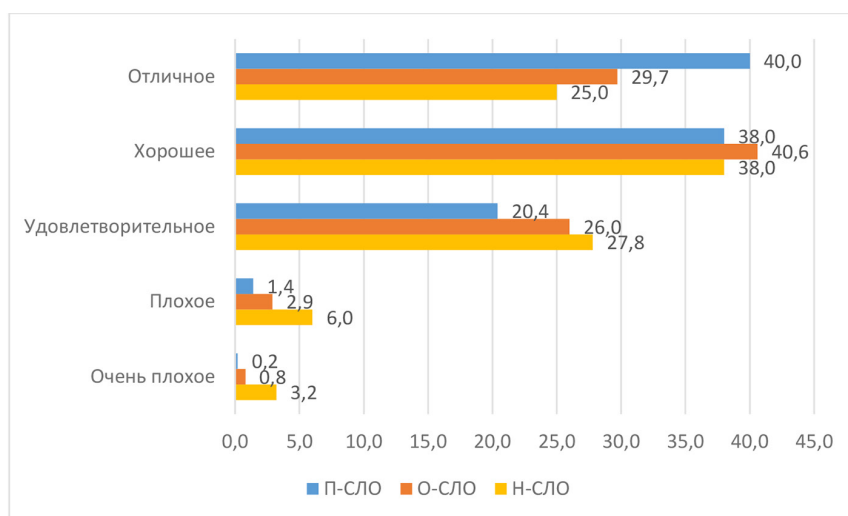


Рис. 2. Распределение опрошенных на исследовательские группы (самооценка респондентами состояния здоровья), %

Fig. 2. Distribution of respondents into research groups (respondents' self-assessment of health status), %

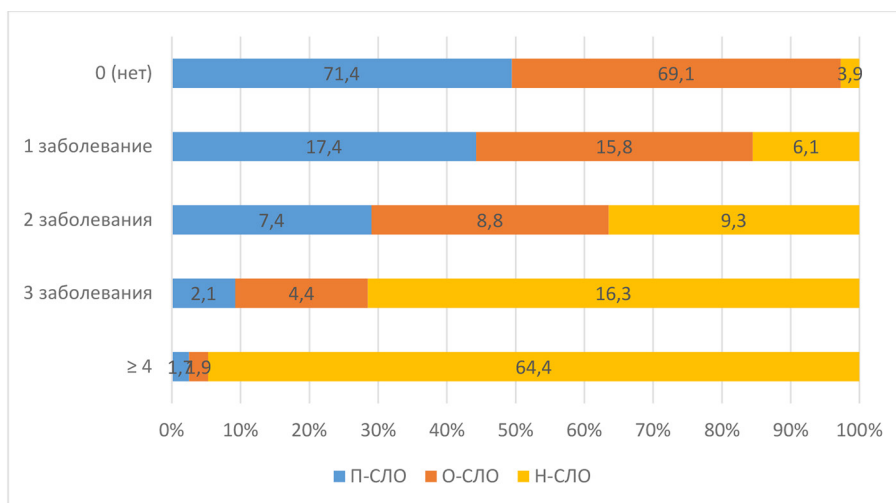


Рис. 3. Распределение опрошенных на исследовательские группы (наличие хронических заболеваний), %

Fig. 3. Distribution of respondents into research groups (presence of chronic diseases), %

гичные медицинские услуги, паллиативная помощь» (Omirbaeva, Zagidullina, Gaitova, 2020) и некоторые другие.

Стоит ли делать страховой взнос из личных средств?

Среди тех, кто изъявил желание принять участие в программе СЛО (группа П-СЛО), имеются различия в намерениях по самостоятельному оформлению договора, приобретению и оплате соответствующего полиса (49,8 %) готовы к этому, 15,6 % не готовы и остальные не дали однозначного ответа. Таким образом, только половина представителей группы СЛО согласны понести собственные расходы. Хотя совокупная доля тех, кто не дал однозначного положительного ответа, достаточно велика. И по вполне понятной причине 100 % респондентов группы О-СЛО дали отрицательный ответ.

В связи с этим Р. Белу, С.В. Говард и Ю.В. Клундерт акцентируют внимание на разработке и апробации альтернативных способов оплаты медицинской помощи и фармацевтических препаратов, на изучении возможностей возмещения расходов населению, на государственном соучастии в программах страхования (Howard, BeLue,

Klundert, 2022). Авторы приходят к выводу, что предварительное вложение средств в здоровье позволяет предупреждать развитие хронических заболеваний.

Другие ученые ставят во главу угла решение проблем пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями (К. Атикелер, А. Баран-Койкер, К. Гайтова, М. Головня-Волоскова, М. Демиртшян, О. Залиска, Н. Констандян, С. Койкер, О. Пиняжко, Дж. Сикут-Цегельска, А. Турку-Стиолица и М. Чешка). Исследователи ведут речь о необходимости введения страховых программ, которые смогут эффективно поддерживать доступ людей к орфанным фармацевтическим препаратам. Редкость и сложность обеспечения пациентов подобными лекарственными средствами делает необходимым развитие сотрудничества между различными структурами (Czech, Baran-Kooiker, Atikeler, Demirtshyan, Gaitova, Holownia-Voloskova, Turcu-Stiolica, Kooiker, Piniashko, Konstandyan, Zalis'ka, Sykut-Cegielska, 2020). Подобные программы следует вынести на повестку дня для обсуждения общественности, при поддержке государства, страховых фондов, бизнеса и общественных организаций медико-социального профиля (Volkova, 2022).

**Чем больше таблеток покупается,
тем меньше денег остается на страховку?**

Респонденты группы П-СЛО на постоянной основе принимают немногим больше медицинских препаратов (36,6 %), чем респонденты группы О-СЛО (30,5 %). Однако парадоксально, что представители группы П-СЛО немного реже употребляют фармацевтические препараты – время от времени, чем группы О-СЛО (табл. 1).

выделяемые государственные средства недостаточно эффективно используются, до сих пор имеет место дефицит доступности медицинских услуг» (Zagidullina, Omirbaeva, 2019) по системам ГОБМП и ОСМС в Казахстане. Кроме того, ДМС развито слабо.

Анализ среднемесячного дохода респондентов (в расчете на члена семьи) показал, что наиболее обеспеченные люди

Таблица 1. Постоянство/ситуативность приема респондентами лекарств по назначению врача, %

Table 1. Consistency /situativeness of respondents taking medications prescribed by a doctor, %

Группа	Постоянство приема			
	Постоянно	Не постоянно	Не определились	Всего
П-СЛО	36,6	55,0	8,4	100,0
О-СЛО	30,5	60,4	9,1	100,0
Н-СЛО	30,3	49,0	20,7	100,0

**Чем выше доходы семьи,
тем проще обойтись без страховки?**

На вопрос о том, сколько тратится денег в месяц на лекарства для семьи, получены следующие ответы (табл. 2).

Как видно, респонденты всех трех групп в целом тратят достаточное количество средств на приобретение фармацевтических товаров. Как отмечают Г.Н. Загидуллина и Б.С. Омирбаева, сложность состоит 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

в большей степени готовы застраховаться (это преимущественно представители группы П-СЛО). И, наоборот, малообеспеченные проявляют такое желание реже.

А. Дж. Барнс и Й. Ханох, проводя свои исследования, доказывают, что для уязвимых малообеспеченных групп населения (и по состоянию здоровья, и по экономическим параметрам) характерны серьезные трудности в приобретении страховых полисов (Barnes, Nanoch, 2017). Но именно люди с низким доходом, наличием хронических заболеваний и с инвалидностью нуждаются в финансово доступном для них медицинском страховании.

Таблица 2. Объем денежных средств, которые семья тратит на лекарства в месяц, %

Table 2. The amount of money that the family spends on medicines per month, %

Группа	< 5000	5000–10000	10000–20000	20000–50000	50000–100000	> 100000	Не определились	Всего
П-СЛО	27,1	22,4	21,1	12,4	4,5	1,8	10,7	100,0
О-СЛО	32,8	20,4	13,4	8,5	3,6	1,9	19,4	100,0
Н-СЛО	23,8	19,0	16,3	12,3	5,0	2,9	20,7	100,0

Влияют ли социально-демографические характеристики на принятие решения о страховании здоровья?

На основе полученных данных установлено, что **молодые** респонденты в большей степени поддерживают введение новой страховой программы, чем более пожилые респонденты. Снижение становится особенно заметно к пожилому возрасту (рис. 4). Исследователи указывают на наличие взаимосвязи между потерей работы и появлением поведения, наносящего вред здоровью (Montgomery, Cook, Bartley, Wadsworth, 1998). В особенности такие практики характерны для молодых мужчин-безработных (Luoto, Poikolainen, Uutcla, 1998).

Наличие намерения респондентов участвовать в программе страхования в зависимости от пола распределилось так: готовы 44,7 % мужчин и 43,4 % женщин. Противоположного мнения (не готовы) придерживаются 19,9 % мужчин и 17,6 % женщин.

Проведенные расчеты выявили в группе П-СЛО статистически значимое влияние уровня образования респондентов на поддержку в программе страхования (в группе П-СЛО наименьшее количество людей с неполным средним образованием – 23,9 %).

Однако в целом слабая тенденция все-таки есть: чем выше уровень образования, тем чаще проявляется готовность к приобретению страхового полиса (рис. 5).

Среди представителей группы П-СЛО наибольшие значения получили сотрудники следующих сфер занятости: здравоохранение (53,5 %); финансы, банки (50,0 %); органы власти (47,8 %). При этом в группы П-СЛО меньше всего безработных (30,2 %), пенсионеров (38,1 %) и военнослужащих (39,4 %). Для сравнения, в типе N больше всего военнослужащих (28,8 %) и безработных (23,8 %). Вероятно, это наиболее оплачиваемые области. Для сравнения, минимально поддерживают введение системы СЛО военнослужащие и безработные. Можно предположить, что военнослужащие считают себя изначально застрахованными от рисков, связанных с отсутствием своевременной и качественной медицинской помощью. К. А. Мозер, А. Дж. Фокс, Д. Р. Джонс пишут, что неблагоприятные последствия для здоровья в связи с безработицей или неполной занятостью не ограничиваются самими безработными, но затрагивают также членов их семей и более широкие общественные круги» (Moser, Fox, Jones, 1984). То есть возникает созависи-

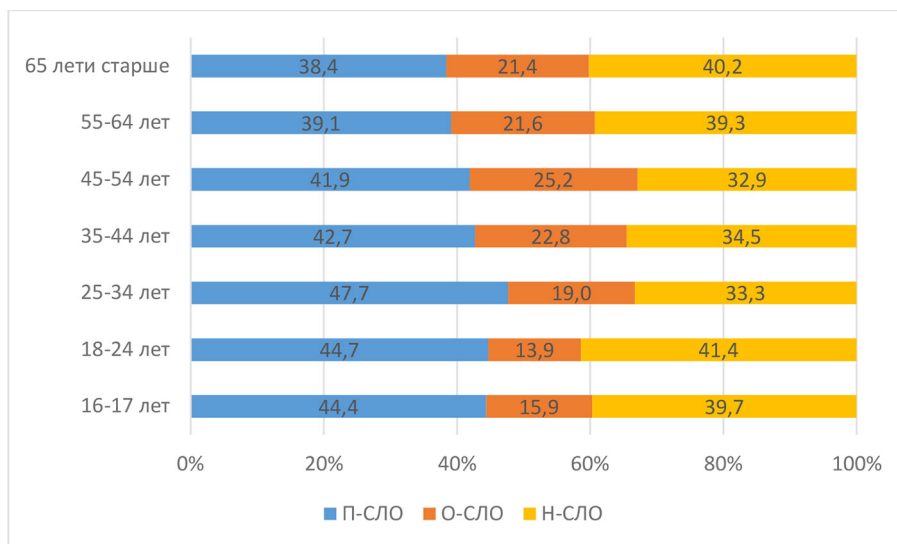


Рис. 4. Распределение опрошенных на исследовательские группы (возраст респондента), %
Fig. 4. Distribution of respondents into research groups (age of the respondent), %

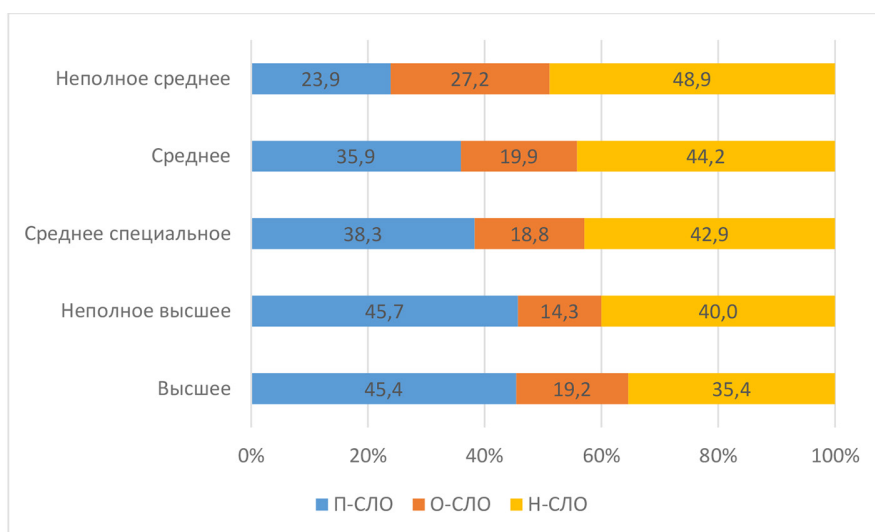


Рис. 5. Распределение опрошенных на исследовательские группы (уровень образования), %
 Fig. 5. Distribution of respondents into research groups (level of education), %

мость, которая только способствует поддержанию неравенства в доступе к медицинской помощи.

Среди жителей городов данные распределились так. К типу R отнесены 45,8 %, к типу N 18,0 %. Среди сельской местности соответственно 41,6 % и 18,7 %. Жителей ПГС в типе R 38,2 %, в типе N 19,8 %.

В целом выявлено, что около трети всех опрошенных не смогли точно определиться со своим мнением. Это служит доказательством того, что население не обладает достаточными знаниями в области медицинского страхования в целом и СЛО в частности.

Не зря в современной науке появился термин «грамотность в области медицинского страхования» (Kim, Braun, Williams, 2013), который характеризует недостаточность у населения информации о возможностях и ограничениях страхования. Ученые, проведя эмпирическое исследование, констатируют низкий уровень осведомленности израильского населения о медицинском страховании (Green, Hayek, Tarabeia, Yehia, HaGani, 2017). Исследование P.R. Sodani также демонстрирует низкий уровень осведомленности индийских граждан (15 %) о страховании здоровья. Однако объем

застрахованной медицинской помощи и стоимость страхового полиса являются основными факторами, которые стимулируют граждан застраховаться (Sodani, 2016). А отсутствие информации приводит к отказу от приобретения полиса.

Выводы

Исследование показало целесообразность введения в Казахстане новой системы страхования лекарственного обеспечения с 50 %-ным государственным софинансированием. Оптимальному внедрению и устойчивости новой системы будет способствовать разработка альтернативных персонально ориентированных страховых комплектов, предназначенных для людей, во-первых, с разным уровнем доходов, во-вторых, с индивидуальным риском возникновения и осложнения болезней, наступления инвалидности. Для успешной реализации новой системы руководству Министерства здравоохранения Казахстана рекомендуется расширять просветительскую работу среди населения республики в области обязательного и добровольного медицинского страхования.

Выявлены и классифицированы факторы, в различной степени влия-

ющие на готовность населения Казахстана к введению новой системы страхования лекарственного обеспечения: 1) субъективное одобрение; 2) финансовые возможности; 3) состояние здоровья; 4) социально-демографические характеристики. Население Казахстана в целом характеризуется средней степенью готовности к введению новой системы страхования лекарственного обеспечения. Однако около трети респондентов не имеют четко

сформированного положительного или отрицательного мнения. Эмпирические данные подтверждают низкую информированность населения по теме медицинского страхования в целом.

Результаты применимы в деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан посредством включения системы страхования лекарственного обеспечения в программы обязательного и добровольного медицинского страхования.

Список литературы / References

Barnes A. J., Hanoch Y., Rice T. Determinants of coverage decisions in health insurance marketplaces: consumers' decision-making abilities and the amount of information in their choice environment. In: *Health Serv Res*. 2015, 50(1), 58–80. DOI: 10.1111/1475–6773.12181.

Barnes A. J., Hanoch, Y. Knowledge and understanding of health insurance: challenges and remedies. In: *Isr J Health Policy Res*, 2017, 6, 40. DOI: 10.1186/s13584–017–0163–2.

Bureau of national statistics agency for strategic planning and reforms of the Republic of Kazakhstan. 2023. URL: <https://new.stat.gov.kz/ru> (date of access: 16.02.2023).

Cunningham P. J., Denk C. D., Sinclair M. Do consumers know how their health plan works? In: *Health Aff*. 2001, 20, 59–166. DOI: 10.1377/hlthaff.20.2.159.

Czech M., Baran-Kooiker A., Atikeler K., Demirtshyan M., Gaitova K., Holownia-Voloskova M., Turcu-Stiolica A., Kooiker C., Piniashko O., Konstandyan N., Zalis'ka O. and Sykut-Cegielska J. A Review of Rare Disease Policies and Orphan Drug Reimbursement Systems in 12 Eurasian Countries. In: *Front. Public Health*, 2020, 7, 416. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00416.

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. In: *Isr J Health Policy Res*, 2017, 6, 12. DOI: 10.1186/s13584–017–0137–4.

Howard S. W., BeLue R. and Klundert Jvd. (2022) Editorial: The role of healthcare delivery, payment and policy innovations in decreasing the global burden of chronic disease. In: *Front. Public Health*, 10, 972064. DOI: 10.3389/fpubh.2022.972064.

Kim J., Braun B., Williams A. D. Understanding health insurance literacy: a literature review. In: *Fam Consum Sci Res J*, 2013, 42(1), 3–13. DOI: 10.1111/fcsr.12034

Luoto R., Poikolainen K., Uutela A. Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland. In: *Int J Epidemiol*, 1998, 27(4), 623–629.

Montgomery S. M., Cook D. G., Bartley M. J., Wadsworth M. E. J. Unemployment, cigarette smoking, alcohol consumption and body weight in young British men. In: *Eur J Public Health*, 1998, 8(1), 21–27.

Moser K. A., Fox A. J., Jones D. R. Unemployment and mortality in the OPCS longitudinal study. In: *Lancet*, 1984, 2(8415), 1324–1329.

Omiraeva B. S., Zagidullina G. N., Gaitova K. K. Analiz raskhodov na zdavoohranenie v Kazahstane dlya effektivnogo planirovaniya [Analysis of healthcare costs in Kazakhstan for effective planning]. In: *Norwegian journal of development of the international science*, 2020, 39–3, 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. URL: <https://legalacts.egov.kz/npa/view?id=8739340> (date of access: 16.02.2023).

Reshetnikov A. V. Sociologiya obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya (chast' 1) [Sociology of compulsory Health insurance (Part 1)]. In: *Sociologiya mediciny [Sociology of Medicine]*, 2012, 1 (20), 3–9.

Selezneva E. V. *Razvitie form uchastiya naseleniya v oplate medicinskoj pomoshchi*: dis. ... kand. ekon. nauk: 08.00.05 [Selezneva E. V. *Development of forms of public participation in the payment of medical care*: dis. ... candidate of Economic Sciences: 08.00.05]. M., 2014. C. 104.

Sodani P. R. Potential of the Health Insurance Market for the Informal Sector: A Pilot Study. In: *Journal of Health Management*, 2016, 3 (2), 283–308. DOI: 10.1177/097206340100300206.

Spankulova L., Karatayev M., Clarke M. L. Trends in socioeconomic health inequalities in Kazakhstan: National household surveys analysis. In: *Communist and Post-Communist Studies*, 2020, 53(2), 177–190. DOI: 10.1525/cpcs.2020.53.2.177.

Volkova O. A. Deyatel'nost' nekommercheskih organizacij, okazyvayushchih mediko-social'nyu pomoshch' migrantam v usloviyah covid-19 [Activities of non-profit organizations providing medical and social assistance to migrants in the conditions of covid-19]. In: *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny* [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine], 2022, 30 (4), 537–542. DOI: 10.32687/0869–866X-2022–30–4–537–542.

Zagidullina G. N., Omirbaeva B. S. Analiz chastnyh raskhodov na zdravoohranenie v Kazahstane i predlozheniya po ih snizheniyu [Analysis of private healthcare costs in Kazakhstan and proposals to reduce them]. In: *Analiticheskij obzor dlya formirovaniya politiki (Policy Brief)*, Nur-Sultan: Respublikanskij centr razvitiya zdravoohraneniya [Analytical Review for Policy Formation (Policy Brief), Nur-Sultan: Republican Center for Health Development], 2019, 22, 4.

Zhusupova G. K., Zhaldybaeva S. S., Usenova ZH. G. Rezul'taty analiza fi-nansirovaniya ambulator-nogo lekarstvennogo obespecheniya v obshchem ob'eme finansirovaniya lekarstvennogo obespecheniya v ramkah garantirovannogo ob'-ema besplatnoj medicinskoj pomoshchi i sisteme obyazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniya za devyat' mesyacev 2021 goda [The results of the analysis of the financing of outpatient drug provision in the total amount of financing of drug provision within the guaranteed volume of free medical care and the mandatory social health insurance system for the first nine months of 2021]. In: *Farmaciya Kazahstana* [Pharmacy of Kazakhstan]. 2022, 3, 184–194.