Journal of Health Development
e2663-1776

Аналитическая справка
для формирования политики в области здравоохранения

Объемы экстренной стационарной медицинской помощи иностранным пациентам в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования

Received: December 01, 2025
Revised: December 20, 2025
Accepted: December 22, 2025
Published: December 24, 2025

Citation: Gulnara Kulkayeva, Sain Shaikhiyev, Zhadyra Karashutova, Alma Uaisova, Aisulu Talgatova. Obyemy jekstrennoj stacionarnoj medicinskoj pomoshhi inostrannym pacientam v ramkah garantirovannogo ob#ema besplatnoj medicinskoj pomoshhi i objazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovanija (Volumes of Emergency Inpatient Medical Care for Foreign Patients within the Guaranteed Volume of Free Medical Care and the Mandatory Social Health Insurance) [in Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (7), jhd049. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd049

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Кулкаева Г.У. [1], Шайхиев С.С. [2], Карашутова Ж.Н. [3], Уаисова А.У. [4*], Талгатова А.Б. [5]

[1] Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[2] Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Кайрбековой, Астана, Казахстан
[3] Директор Департамента стандартов электронного здравоохранения, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[4] Главный специалист Управления статистического учета и отчетности в области здравоохранения Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан
[5] Главный специалист Управления статистического учета и отчетности в области здравоохранения Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан

* Корреспондирующий автор: a.uayisova@nrchd.kz

Резюме/ Ключевые положения

За период с 2019 по 2024 год зафиксировано существенное уменьшение количества иностранных пациентов, проходящих лечение в стационарах Республики Казахстан: с 10 тыс. до 2 тысяч человек, что отражает снижение примерно на 81%. В то же время отмечается значительный рост финансовых затрат на лечение одного пациента - средняя стоимость увеличилась более чем в 2,4 раза, достигнув 330 тысяч тенге в 2024 году против 137 тыс. тенге в 2019-м, при среднегодовом темпе роста 19,2%.

Преобладание экстренных госпитализаций сохраняется и даже усиливается с каждым годом. Если в 2019 году из 10 тысяч пролеченных пациентов 9,8 тысяч (94,8%) были госпитализированы в экстренном порядке, то к 2024 году доля экстренных случаев среди 2 тысяч пациентов достигла 1,9 тысяч (97,8%). В динамике видно, что процент экстренных госпитализаций постоянно растет: в 2020 году он составил 95,1%, в 2021 - 96,1%, в 2022 - 97,1%, в 2023 - 98,4%.

Существует заметный разрыв в структуре финансирования: в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи доля экстренных госпитализаций остается стабильно высокой (в диапазоне 99,0–99,4% в период с 2020 по 2024 год), тогда как в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) наблюдается рост доли экстренных случаев - с 12,8% в 2020 году до 31,5% в 2024-м. Это свидетельствует о возрастании доли сложных и дорогостоящих медицинских вмешательств.

В 2024 году среди пациентов преобладали женщины (59,6%), средний возраст составил 36 лет. Наиболее частыми причинами госпитализации стали

акушерско-гинекологические экстренные случаи и пневмония. Также за 2024 год было оказано 12 случаев высокотехнологичной медицинской помощи с общей стоимостью 48,3 млн. тенге, при этом средняя стоимость одного случая составила 4,03 млн. тенге, что существенно увеличивает финансовую нагрузку на бюджет.

В чем заключается проблема?

Несмотря на сокращение числа иностранных пациентов, система здравоохранения продолжает испытывать значительную нагрузку, которая становится все более комплексной. Увеличение стоимости лечения, доминирование тяжелых экстренных случаев и недостаточный контроль за причинами госпитализации создают угрозы для финансовой стабильности гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и ОСМС. Можно выделить несколько ключевых проблем:

1. Возрастание финансовой нагрузки на государственный бюджет. Несмотря на уменьшение числа иностранных пациентов, расходы на их лечение продолжают расти, особенно в случаях, требующих дорогостоящего вмешательства, например, при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, родовспоможении и хирургических операциях.
2. Слабый контроль за доступом к медицинской помощи. Часто иностранные пациенты получают экстренную помощь без последующей компенсации затрат, особенно если у них нет ОСМС.
3. Нечеткое разграничение категорий пациентов. Статистические данные не всегда позволяют четко разделить медицинских туристов, иностранных граждан, мигрантов и обычных туристов, что затрудняет планирование и анализ ситуации.
4. Отсутствие эффективных механизмов возмещения затрат. В отличие от ряда других стран, в Казахстане нет действенных инструментов для компенсации расходов, которые несет бюджет на лечение иностранных граждан.

Таким образом, система здравоохранения сталкивается с возрастающей финансовой нагрузкой, высокой долей сложных и дорогостоящих случаев, проблемами с контролем за правовым статусом и основаниями для госпитализации, а также с отсутствием эффективных механизмов возмещения затрат. Это делает оказание помощи иностранцам финансово нецелесообразным и требует пересмотра существующих подходов.

Варианты политики

Для улучшения ситуации можно рассмотреть следующие подходы:

– Введение обязательных страховых требований и механизмов совместного финансирования для иностранных граждан;

– Усиление межведомственного контроля за правовым статусом и основаниями для госпитализации иностранцев;

– Разработка и внедрение дифференцированной модели доступа иностранцев к медицинской помощи.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из предложенных подходов может существенно повысить прозрачность, управляемость и финансовую устойчивость системы оказания медицинской помощи иностранным гражданам. Сочетание различных механизмов - от страховых требований до межведомственного контроля и дифференциации правил доступа - позволит снизить необоснованные расходы бюджета, обеспечить справедливое распределение ответственности и сохранить приоритет доступной экстренной помощи. Комплексная реализация этих мер поможет создать более сбалансированную и эффективную систему регулирования.

Ключевые слова: иностранные пациенты, экстренная помощь, финансовая нагрузка, обязательное социальное медицинское страхование, контроль доступа, страхование, регулирование.

1. Введение

В эпоху глобализации и возрастающей мобильности населения вопросы медицинского обслуживания иностранных граждан становятся все более актуальными для здравоохранительной системы Республики Казахстан. Государство по-прежнему выделяет средства на оказание

экстренной и части плановой стационарной помощи иностранцам, и это требует тщательного анализа финансовой нагрузки на бюджет и оценки стабильности финансирования [1-7].

В рамках данного исследования были проанализированы административные данные о стационарном лечении иностранных граждан в Казахстане за период с 2019 по 2024 год. Учитывались сведения в разрезе регионов, источников финансирования, клинико-диагностических групп и видов медицинских вмешательств, включая высокотехнологичную медицинскую помощь (ВТМП). Анализ включает как количественные характеристики (общее число пациентов, соотношение плановых и экстренных госпитализаций), так и финансовые показатели (общий объем затрат, средняя стоимость лечения одного пациента, доля расходов в региональном бюджете).

Предварительные результаты исследования демонстрируют тревожную тенденцию: количество пролеченных иностранных граждан постепенно снижается, в то время как средние расходы на одного пациента увеличиваются. Кроме того, отмечается рост доли дорогостоящих экстренных случаев, что вызывает серьезную обеспокоенность. Ситуация осложняется высоким процентом экстренных госпитализаций, увеличением удельных затрат и отдельными случаями отклонения от стандартных схем госпитализации, что затрудняет прогнозирование и планирование расходов.

Задача анализа – не только выявить существующие тенденции, но и разработать практические рекомендации для формирования взвешенной государственной политики в данной сфере. Необходимо обеспечить доступность экстренной медицинской помощи, сократить нерациональные расходы бюджетных средств и внедрить механизмы совместного финансирования и эффективного контроля. По итогам исследования будут предложены конкретные меры для улучшения межведомственного взаимодействия, уточнения нормативно-правовой базы и оптимизации финансового регулирования доступа иностранных граждан к стационарной медицинской помощи.

Объемы экстренной стационарной медицинской помощи иностранным пациентам

В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, возможность получения стационарной медицинской помощи для иностранных граждан определяется их правовым статусом. Лица, которые постоянно проживают в стране и обладают видом на жительство (ВНЖ), могут рассчитывать на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и услуг в рамках обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) при условии наличия страховки [1-7].

Иностранцы, пребывающие в Казахстане временно и не имеющие ВНЖ, вправе получить ГОБМП лишь в тех случаях, когда речь идет о заболеваниях, потенциально опасных для окружающих. Граждане государств – участников Содружества Независимых Государств (СНГ) имеют право на бесплатную экстренную медицинскую помощь (при несчастных случаях, острых состояниях, травмах, родах и так далее), однако только до момента устранения непосредственной угрозы жизни или здоровью - дальнейшее лечение осуществляется на коммерческой основе согласно прейскуранту медицинской организации [9].

Трудящиеся мигранты и их семьи из стран Евразийского экономического союза (ЕАЭС), к которым относятся Россия, Беларусь, Кыргызстан и Армения, могут воспользоваться экстренной медицинской помощью и услугами, включенными в перечень ОСМС, при наличии статуса застрахованного лица [4-11].

Плановая, в том числе стационарная, медицинская помощь предоставляется лишь некоторым категориям иностранных граждан: обладателям вида на жительство, трудовым мигрантам и членам их семей, за которых регулярно уплачиваются взносы в систему ОСМС [1]. Иностранцы, не попадающие в эти категории, например, медицинские туристы, получают медицинские услуги исключительно на платной основе.

Доступ к ВТМП для иностранных граждан возможен либо при наличии вида на жительство и соответствующего направления, либо за счет собственных средств.

Таким образом, система предоставления стационарной медицинской помощи иностранцам в Казахстане построена на дифференцированном подходе, учитывающем как основания их пребывания в стране, так и участие в системе медицинского страхования.

Статистические данные за период с 2019 по 2024 год демонстрируют устойчивую тенденцию к сокращению числа иностранных граждан, получивших стационарную помощь за счет государственного бюджета: с 10 тыс. человек до 2 тыс., что составляет снижение на 81% за пятилетний период. При этом наблюдается значительное

увеличение финансовой нагрузки на систему здравоохранения в расчете на одного пациента: средняя стоимость лечения возросла более чем в 2,4 раза – с 137 тыс. тенге до 330 тыс. тенге. Среднегодовой темп роста этого показателя за пять лет составил 19,2%. Особенно заметный скачок стоимости лечения произошел в период с 2022 по 2024 год: в 2022 году средняя стоимость составила 237 973 тенге, в 2023 году - 317 931 тенге, а в 2024 году достигла 329 750 тенге. Доля экстренных случаев при этом остается стабильно высокой. (Таблица 1).

Таблица 1 – Количество иностранных пациентов, структура оказания медицинской помощи и финансовая нагрузка на бюджет (2019–2024 гг.)

Год	Количество иностранных пациентов	Планово	Экстренно	Сумма затрат, тенге	Средняя стоимость на 1 пациента, тенге	Доля от общего бюджета
2019	10 386	537	9 849	1 422 470 662	136 960	0,33%
2020	5 911	289	5 622	911 506 865	154 205	0,17%
2021	3 908	153	3 755	1 023 455 639	261 887	0,12%
2022	2 974	85	2 889	707 732 529	237 973	0,09%
2023	2 247	36	2 211	714 392 320	317 932	0,07%
2024	1 984	44	1 940	654 224 800	329 750	0,06%

Таблица 2 – Информация о количестве пролеченных иностранных граждан в стационарах РК в рамках ГОБМП и ОСМС за период с 2019 г. по 2024 годы

Год	в рамках ГОБМП				рамках ОСМС			
	количество иностранных пациентов	Планово	Экстренно	Сумма затрат, тенге	количество иностранных пациентов	Планово	Экстренно	Сумма затрат, тенге
2019	10 386	537	9 849	1 422 470 662	0	0	0	0
2020	4 936	33	4 903	750 788 148	975	256	719	160 718 717
2021	2 578	25	2 553	781 874 757	1 330	128	1 202	241 580 882
2022	1 995	20	1 975	475 977 675	979	65	914	231 754 854
2023	1 431	8	1 423	423 864 176	816	28	788	290 528 144
2024	1 353	25	1 328	416 123 069	631	19	612	238 101 731

ГОБМП в первую очередь ориентирована на оказание экстренной медицинской помощи - ее доля неизменно превышает 90%. С 2020 года в системе здравоохранения появился новый источник финансирования – ОСМС. Если в 2020 году доля случаев, покрываемых ОСМС, составляла 12,8%, то к 2024 году она возросла до 31,5%. Важно отметить принципиальное различие в характере предоставляемой помощи: ОСМС ориентирована преимущественно на плановую медицинскую помощь, в то время как ГОБМП сосредоточена на экстренных случаях.

В рамках ОСМС количество пациентов меньше, однако стоимость лечения выше, при этом отмечается рост числа плановых случаев [4]. Начиная с 2020 года ОСМС постепенно принимает на себя часть нагрузки по оказанию плановой помощи, особенно ярко эта тенденция проявилась в 2020 и 2021 годах. Несмотря на меньшее число пациентов, расходы в рамках ОСМС остаются высокими, поскольку в систему попадают наиболее сложные случаи.

Большинство иностранных пациентов прибывают из соседних государств - России, Узбекистана и Кыргызстана [3-6]. Пограничные регионы, такие как Северо-Казахстанская, Восточно-Казахстанская, Западно-Казахстанская, Павлодарская, Костанайская и Мангистауская области, выступают в роли «входных ворот» в систему здравоохранения Казахстана.

Именно в этих областях наблюдается наиболее значительный рост стоимости лечения и высокий процент экстренных случаев, что подчеркивает необходимость более строгого контроля за страховым статусом пациентов, пересмотра системы маршрутизации и разработки мер по компенсации расходов.

Эти регионы служат важными индикаторами общей нагрузки на систему здравоохранения и должны стать приоритетом при формировании государственной политики в сфере оказания медицинской помощи иностранцам.

За период с 2019 по 2024 год во всех регионах Казахстана зафиксировано существенное

сокращение доли расходов на стационарное лечение иностранных граждан в рамках ГОБМП и ОСМС. Если в начале периода показатель по республике составлял 0,33%, то к концу он снизился до 0,06%, что свидетельствует о значительном сокращении затрат на лечение иностранцев в стационарах.

Наиболее резкое снижение отмечено в Мангистауской, Западно-Казахстанской, Костанайской, Атырауской и Павлодарской областях - там показатели уменьшились в десятки раз. В Северо-Казахстанской области, Астане, Восточно-Казахстанской и Актюбинской областях, а также в области Жетісу динамика была менее выраженной, и доля финансирования для этой категории пациентов осталась относительно более высокой.

К 2024 году в большинстве регионов показатели варьируются от 0,01% до 0,08%, что отражает общую тенденцию к снижению нагрузки на стационарную помощь для иностранных граждан и сглаживанию региональных различий. Такая динамика обусловлена изменениями в миграционных потоках, а также пересмотром подходов к финансированию лечения иностранцев в рамках ГОБМП и ОСМС (Рисунок 1).

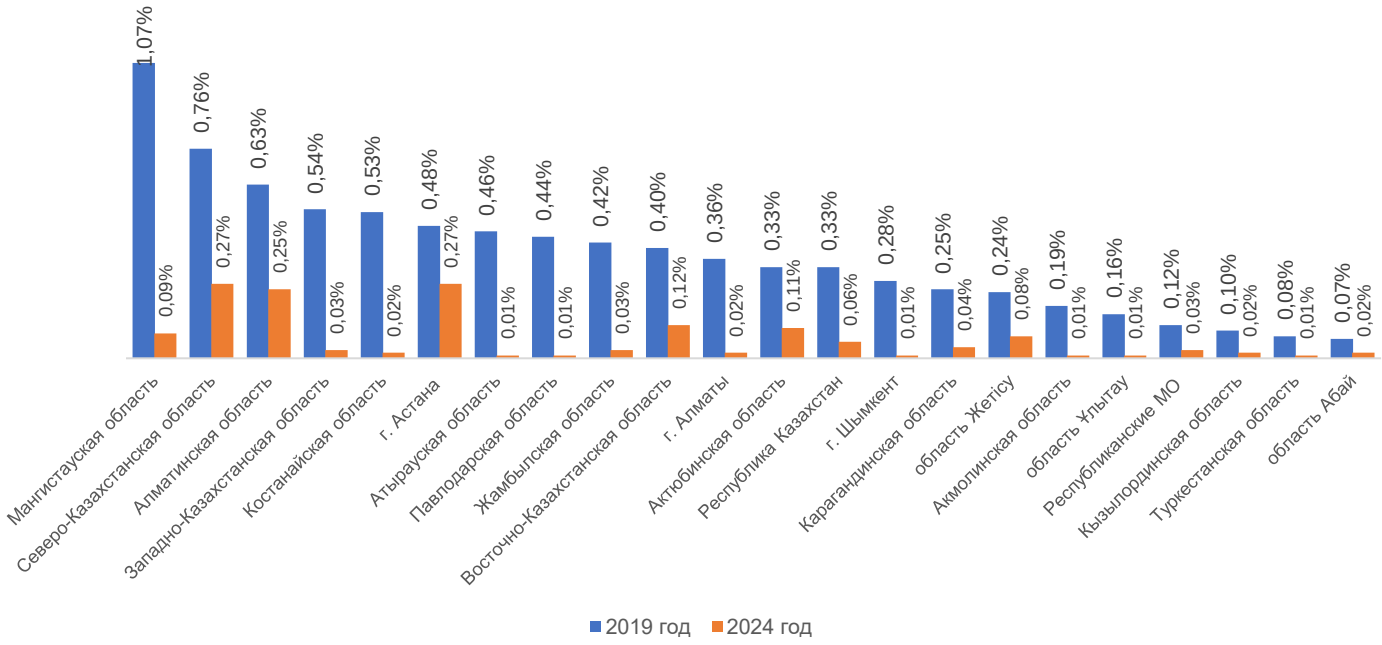

Рисунок 1 – Удельный вес финансирования стационарной помощи иностранцам в общей сумме расходов на стационарную службу в рамках ГОБМП и ОСМ

В 2024 году среди иностранных пациентов, получивших лечение, преобладали граждане Узбекистана и Российской Федерации. Пациенты из Узбекистана составили 690 человек (34,8%), а из России – 674 человека (34%). В совокупности эти две страны обеспечили почти 69% от общего числа госпитализаций. Преобладание пациентов из этих государств обусловлено тем, что они являются основными источниками миграционных потоков в Казахстан.

Значительную, хотя и меньшую долю, составили граждане Кыргызстана (213 человек, 10,7%) и Таджикистана (131 человек, 6,6%). Этот факт свидетельствует о прочных трудовых и семейных связях между странами Центральной Азии. Наименьшее число пациентов прибыло из Азербайджана - всего 51 человек (2,6%).

Анализ структуры показывает, что свыше 90% иностранных пациентов - выходцы из стран СНГ, расположенных по соседству с Казахстаном. Это подчеркивает необходимость усиления работы в сфере приграничного регулирования, расширения страхового покрытия и совершенствования межгосударственных соглашений с этими странами (Рисунок 2).

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd049

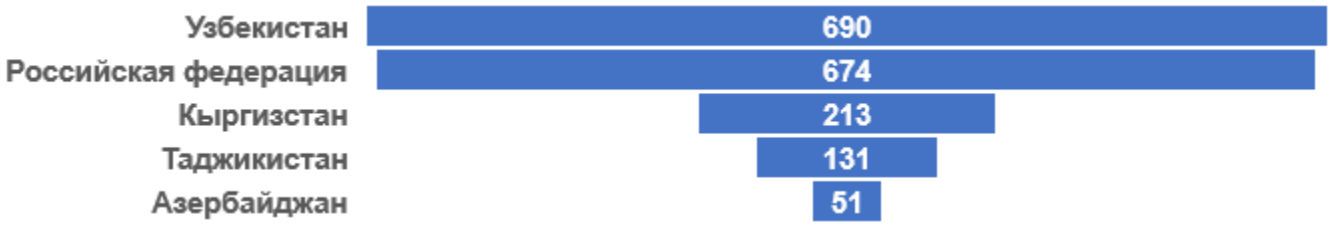

Рисунок 2 – Топ 5 стран, жители которых пролечены в стационарах Республики Казахстан в рамках ГОБМП и ОСМС за 2024 год

Анализ структуры наиболее распространенных случаев оказания медицинской помощи иностранным пациентам в 2024 году демонстрирует, что значительную часть стационарной помощи составляют услуги в сфере акушерства и гинекологии. Среди таких случаев выделяются:

– самопроизвольные роды (282 эпизода);

– случаи ложных схваток (90 эпизодов);

– аборты, сопровождающиеся малыми хирургическими вмешательствами (78 эпизодов);

– операции кесарева сечения (76 эпизодов).

Эти данные свидетельствуют о том, что среди иностранных пациентов немало женщин, нуждающихся в срочной акушерской помощи. Второе место по количеству случаев занимает пневмония - зафиксировано 92 случая, что указывает на относительно высокую распространенность острых инфекционных заболеваний среди временно находящихся в стране лиц.

Если рассматривать финансовую сторону вопроса, то наибольшие расходы связаны с оказанием помощи при самопроизвольных родах (44 млн. тенге) и проведении операций кесарева сечения (18,7 млн. тенге). При этом наибольшая средняя стоимость услуг на одного пациента отмечается в случаях кесарева сечения (245 856 тенге) и лечения пневмонии (224 936 тенге) (Таблица 3).

Таблица 2 – Пять наиболее распространенных клинико-затратных групп (КЗГ) среди пролеченных иностранцев в стационарах РК за 2024 год

Наименование групп КЗГ	**Количество иностранных граждан**	**Сумма затрат, тенге**	**Средняя стоимость на 1 пациента, тенге**
Самопроизвольные роды без осложнений	282	44 021 354	156 104
Пневмония	92	20 694 137	224 936
Ложные схватки	90	9 997 964	111 088
Аборт с малыми хирургическими операциями	78	13 033 731	167 099
Кесарево сечение, с незначительными по тяжести диагнозами	76	18 685 057	245 856

В Казахстане предоставляется высокотехнологичная медицинская помощь иностранным гражданам и лицам без гражданства. В качестве примеров можно привести наиболее дорогостоящие и ресурсоемкие медицинские услуги.

Больше всего за помощью обращаются граждане Российской Федерации. Это обусловлено как их численным преобладанием среди иностранцев, так и спецификой заболеваний, которые требуют сложных медицинских вмешательств. Среди таких процедур - операции на сердце, сосудах головного мозга и позвоночнике, а также процедуры, связанные с заготовкой стволовых клеток.

Кроме того, среди пациентов есть жители Узбекистана, Кыргызстана и Украины. Чаще всего они обращаются за помощью в связи с необходимостью имплантации дефибриллаторов или проведения ортопедических операций.

Стоимость таких медицинских услуг нередко достигает значительных сумм - в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования она может превышать 6–8 миллионов тенге.

Таким образом, Казахстан берет на себя финансирование высокотехнологичной медицинской помощи для иностранцев, если ситуация подпадает под условия гарантированного объема помощи или есть соответствующие медицинские показания. (Таблица 4).

Таблица 4 – Информация об оказанной ВТМП иностранным гражданам в стационарах РК за 2024 год

Гражданство	**Группа КЗГ**		**Предъявленная сумма к оплате**	**Источник финансирования**
	Номер	**Наименование**		
Российская Федерация	5 003	Эндоваскулярные операции на сосудах головного мозга	6 010 602,16	Республиканский (БП 067, ПП 100)» Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП»
Российская Федерация	5 034	Ревизия и замена сустава с реабилитацией первого этапа	2 060 929,73	Республиканский (БП 067, ПП 100)» Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП»
Лицо без гражданства	5 030	Имплантация дефибрилляторов. Длительная механическая поддержка кровообращения без учета устройства вспомогательного кровообращения	8 357 208,51	Целевой взнос на ГОБМП (БП 002, ПП 100) «Оплата услуг оказанных в рамках ГОБМП»
Российская Федерация	5 006	Операции ВСМП на сердце с реабилитацией первого этапа	3 077 818,22	Целевой взнос на ГОБМП (БП 002, ПП 100) «Оплата услуг, оказанных в рамках ГОБМП»
Узбекистан	5 030	Имплантация дефибрилляторов. Длительная механическая поддержка кровообращения без учета устройства вспомогательного кровообращения	8 357 208,51	Активы Фонда на ОСМС
Украина	5 034	Ревизия и замена сустава с реабилитацией первого этапа	2 076 745,64	Целевой взнос на ГОБМП (БП 002, ПП 100) «Оплата услуг, оказанных в рамках ГОБМП»
Российская Федерация	5 005	Спондиллодез позвонков различных отделов позвоночника	1 407 747,97	Республиканский (БП 067, ПП 100)» Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП»
Российская Федерация	5 066	Заготовка стволовых гемопоэтических клеток крови для аутотрансплантации	2 153 307,17	Активы Фонда на ОСМС
Кыргызстан	5 030	Имплантация дефибрилляторов. Длительная механическая поддержка кровообращения без учета устройства вспомогательного кровообращения	8 372 251,48	Активы Фонда на ОСМС
Российская Федерация	5 006	Операции ВСМП на сердце с реабилитацией первого этапа	3 076 589,80	Активы Фонда на ОСМС
Российская Федерация	5 006	Операции ВСМП на сердце с реабилитацией первого этапа	3 071 061,89	Республиканский (БП 067, ПП 100)» Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП»

Глобальный анализ практик оказания медицинской помощи иностранцам демонстрирует, что каждая страна выстраивает свою систему, опираясь на особенности финансирования здравоохранения, степень распространенности страхования среди населения и законодательные нормы, регулирующие статус мигрантов и временных резидентов.

В современном мире можно встретить как всеобъемлющие страховые системы, так и подходы, основанные на непосредственной оплате медицинских услуг. При этом практически повсеместно действует незыблемое правило: в экстренных случаях помощь должна быть оказана безотлагательно и независимо от правового статуса человека, однако возмещение затрат на последующее лечение обычно не предусмотрено.

В государствах постсоветского пространства и ЕАЭС наблюдается тенденция к сближению практик, хотя существенные различия все еще сохраняются. В России до 1 сентября 2025 года граждане стран ЕАЭС, заключившие трудовой договор, имели возможность пользоваться услугами системы обязательного медицинского страхования. Однако после проведения реформы ситуация изменилась: теперь бесплатно оказывается только экстренная помощь, а все прочие медицинские услуги доступны либо через систему добровольного медицинского страхования (ДМС), либо на коммерческой основе, при этом возврат затрат не предусмотрен.

В Узбекистане действует несколько иная модель: экстренная медицинская помощь предоставляется безвозмездно, в то время как плановое лечение полностью оплачивается пациентом. В республике отсутствует комплексная система медицинского страхования для иностранных граждан, и бремя оплаты услуг ложится непосредственно на пациента. Исключения возможны лишь в рамках межгосударственных договоренностей, когда страны берут на себя взаимные обязательства по компенсации расходов на лечение [9-15].

В странах с высокоразвитыми страховыми системами, таких как Соединенные Штаты Америки, Объединенные Арабские Эмираты и Сингапур, преобладает либо страховая, либо полностью коммерческая модель доступа к медицинским услугам. В США нет универсальной бесплатной медицины: хотя в экстренных случаях помощь оказывается всем нуждающимся, впоследствии пациенту выставляется счет. Наличие медицинской страховки является обязательным требованием для туристов, студентов и работающих лиц. В ОАЭ иностранцы могут получить медицинскую помощь только при наличии страхового полиса или за полную стоимость, причем работодатели обязаны обеспечивать страхование своих сотрудников. В Сингапуре государственные программы, например, Medisave, распространяются исключительно на граждан и постоянных резидентов, а иностранцы могут воспользоваться медицинскими услугами лишь через частную страховку или на платной основе, без возможности возмещения затрат.

В ряде европейских стран, например, в Финляндии, применяется гибридный подход. Экстренная помощь оказывается всем без исключения, но затем пациенту выставляется счет. Граждане Европейского союза могут получать медицинские услуги по карте EHIC, в то время как для граждан третьих стран лечение в большинстве случаев является платным, а возмещение затрат возможно только в особых ситуациях, предусмотренных международными соглашениями. Такой подход гарантирует социальные гарантии для жителей ЕС, но предполагает, что иностранные граждане сами несут ответственность за оплату планового лечения и терапии хронических заболеваний [18].

4. Пути решения

1. Ввести обязательное медицинское страхование для всех временно пребывающих в стране иностранцев (за исключением ситуаций, непосредственно угрожающих жизни). Можно предусмотреть различные формы страхования: вмененное страхование, полис ДМС или подтверждение уплаты взносов в ОСМС. Также целесообразно разработать механизм софинансирования стоимости лечения иностранцев, предусмотрев базовый страховой пакет, который будет покрывать экстренные и наиболее неотложные состояния. Следует пересмотреть тарифы и порядок оплаты дорогостоящего лечения (включая ВТМП), предусмотрев частичное участие пациента или страны его происхождения в покрытии расходов. Кроме того, стоит установить требования к работодателям мигрантов об обязательном страховании своих сотрудников и членов их семей - по аналогии с подходами, применяемыми в ОАЭ и Сингапуре. Необходимо активизировать меры межведомственного контроля в отношении правового статуса и оснований для госпитализации иностранных граждан. Для этого следует ужесточить процедуру проверки документации при поступлении пациентов в медицинские учреждения. В частности, необходимо тщательно проверять:

– статус пребывания в стране;

– участие в системе ОСМС;

–наличие страхового полиса;

– законность оснований для предоставления бесплатной медицинской помощи.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd049

Для минимизации случаев необоснованной экстренной госпитализации предлагается внедрить систему электронной верификации статуса иностранных граждан. Это можно реализовать путем интеграции информационных систем медицинских организаций с базами данных Министерства внутренних дел, миграционной службы и Фонда социального медицинского страхования.

2. Следует усилить постконтрольные мероприятия со стороны Фонда социального медицинского страхования и региональных органов управления здравоохранением. Необходимо проводить выборочные проверки в случаях, когда наблюдается высокая стоимость лечения, имеются расхождения с установленным статусом пациента или нарушения маршрутизации.

3. Важно провести четкую дифференциацию между различными категориями иностранных граждан, такими как обладатели вида на жительство, трудовые мигранты, лица, пребывающие в стране временно, и медицинские туристы. Для каждой из этих групп следует определить конкретный перечень медицинских услуг, доступных в рамках ГОБМП и ОСМС. При этом предоставление бесплатной медицинской помощи следует ограничить случаями, связанными с экстренными состояниями, которые включены в перечень заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента или окружающих людей.

5. Заключение

Исследование ситуации в Казахстане за период с 2019 по 2024 год показало, что, хотя общее количество обращений иностранных граждан в стационары заметно уменьшилось, финансовые затраты на одного пациента увеличились более чем вдвое. По-прежнему велика доля экстренных случаев, особенно в регионах, граничащих с другими странами, где иностранцы чаще всего ищут медицинскую помощь. Рост стоимости лечения, увеличение числа сложных случаев, требующих высокотехнологичной медицины, и расширение участия системы ОСМС в финансировании планового лечения подчеркивают необходимость более строгого контроля доступа к медицинским услугам, тщательной проверки страхового статуса пациентов и разработки эффективных механизмов покрытия расходов.

Мировая практика свидетельствует, что большинство стран ограничиваются предоставлением иностранцам лишь экстренной медицинской помощи, тогда как расходы на плановое лечение покрываются через страхование или из личных средств пациента. Казахстан выделяется тем, что в некоторых ситуациях иностранцы могут получить дорогостоящие медицинские услуги за счет государственного бюджета, включая ВТМП. Это подчеркивает актуальность усиления контроля, улучшения взаимодействия между различными ведомствами, оптимизации путей направления пациентов и внедрения обязательных требований к страхованию или механизмов совместного финансирования. Реализация этих мер поможет сохранить доступность экстренной помощи и одновременно обеспечить стабильность бюджетных расходов и предсказуемость финансовой политики в сфере здравоохранения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Вклад авторов: Все авторы прочитали, одобрили окончательную версию рукописи.

Литература

1. Pravitel'stvo Respubliki Kazahstan. Kakuju medicinskuju pomoshh' mogut poluchit' inostrancy v Respublike Kazahstan? (What medical care can foreigners receive in the Republic of Kazakhstan?) [in Russsian]. Website. [Cited 14 Dec 2025]. Available from URL: https://www.gov.kz/situations/722/intro?lang=ru

2. IOM Kazakhstan. Website. [Cited 14 Dec 2025]. Available from URL: https://kazakhstan.iom.int/ru/kto-my

3. UNFPA in Kazakhstan. Website. [Cited 14 Dec 2025]. Available from URL: https://kazakhstan.unfpa.org/ru

4. Amirhanjan, A. G. (2012). Dostup trudovyh migrantov k uslugam zdravoohranenija kak mehanizm integracii v prinimajushhee obshhestvo (Access of labor migrants to health services as a mechanism of integration into the host society) [in Russian]. Sociologija mediciny, (2), 53-54.

5. CAREC. Uluchshenie medicinskogo obsluzhivanija trudovyh migrantov, mobil'nogo naselenija i prigranichnyh soobshhestv (Improving health care for migrant workers, mobile populations and border communities) [in Russian]. Website. [Cited 14 Dec 2025]. Available from URL: https://www.carecprogram.org/uploads/BRIEF-Cross-Border-Health_RU.pdf

6. Kodeks Respubliki Kazahstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravoohranenija (On public health and the healthcare system) [in Russian]: ot 7 ijulja 2020 goda № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360
7. World Health Organization. Website. [Cited 15 Dec 2025]. Available from URL: https://www.who.int/ru/
8. Kazakhstan Migration. Website. [Cited 16 Dec 2025]. Available from URL: https://migration.enbek.kz/main
9. Ystykul, K. A., & Stykulova, Zh. A. Medicinskij Turizm v Kazahstane (medical tourism in Kazakhstan) [in Russian]. Almaty 2018, 31.
10. United Nations Human Rights. International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families. Website. [Cited 16 Dec 2025]. Available from URL: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers
11. World Health Organization. World Report on the Health of Refugees and Migrants. Website. [Cited 16 Dec 2025]. Available from URL: https://www.who.int/ru/
12. Tihomirov, A. V. (2013). Problemy garmonizacii special'nogo zakonodatel'stva v sfere medicinskih uslug (Problems of harmonization of special legislation in the sphere of medical services) [in Russian]. Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo, (4), 2-9.
13. U.S. Department of Health and Human Services. Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA). Website. [Cited 16 Dec 2025]. Available from URL: https://oig.hhs.gov/reports/featured/emtala/
14. Ministry of Health Singapore. MediShield Life Coverage for Singaporeans Permanently Located Abroad. Website. [Cited 16 Dec 2025]. Available from URL: https://www.moh.gov.sg/managing-expenses/schemes-and-subsidies/medishield-life/medishield-life-coverage-for-singaporean-permanently-located-abroad/
15. European Commission. Website. [Cited 16 Dec 2025]. Available from URL: https://commission.europa.eu/index_en

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі мен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру аясында шетелдік науқастарға көрсетілетін шұғыл стационарлық медициналық көмектің көлемдері

Кулкаева Г.У. [1], Шайхиев С.С. [2], Карашутова Ж.Н. [3], Уаисова А.У. [4], Талгатова А.Б. [5]

[1] Басқарма төрайымы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

[2] Басқарма төрағасының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

[3] Медициналық-статистикалық талдау департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

[4] Медициналық-статистикалық талдау департаментінің Денсаулық сақтау саласындағы статистикалық есепке алу және есептілік басқармасының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

[5] Медициналық-статистикалық талдау департаментінің Денсаулық сақтау саласындағы статистикалық есепке алу және есептілік басқармасының бас маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан

Түйіндеме/ Түйінді ойлар

2019–2024 жылдар аралығында Қазақстан Республикасының стационарларында емделген шетелдік науқастар саны айтарлықтай азайып, 10 мыңнан 2 мың адамға дейін төмендеді, бұл шамамен 81%-ға төмендеуді көрсетеді. Сонымен қатар, бір науқасты емдеуге жұмсалатын қаржылық шығындарды едәуір өсіп, 2019 жылғы 137 мың теңгеден 2024 жылы 330 мың теңгеге дейін, яғни 2,4 еседен астам артты. Орташа жылдық өсім қарқыны – 19,2%.

Шұғыл түрде госпитализацияның басымдығы жыл сайын күшейіп келеді. Егер 2019 жылғы 10 мың науқастың 9,8 мыңы (94,8%) шұғыл жағдайда жатқызылған болса, 2024 жылы 2 мың науқастың 1,9 мыңы (97,8%) шұғыл жағдайлар үлесіне тиесілі болды Динамикада шұғыл госпитализациялардың үлесі тұрақты түрде өсуде: 2020 жылы – 95,1%, 2021 жылы – 96,1%, 2022 жылы – 97,1%, 2023 жылы – 98,4%.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd049

Қаржыландыру құрылымында да айқын алшақтық байқалады: тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі аясында шұғыл жатқызу үлесі 2020–2024 жылдары 99,0–99,4% деңгейінде сақталса, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде (МӘМС) бұл үлес 2020 жылғы 12,8%-дан 2024 жылы 31,5%-ға дейін өскен. Бұл күрделі және қымбат медициналық араласулардың көбейгенін көрсетеді.

2024 жылы науқастардың басым бөлігін әйелдер құрады (59,6%), орташа жас – 36 жыл. Госпитализацияның ең жиі себептері акушерлік-гинекологиялық шұғыл жағдайлар мен пневмония болды. Сонымен қатар, 2024 жылы жоғары технологиялық медициналық көмектің 12 жағдайы көрсетіліп, олардың жалпы құны 48,3 млн теңгені құрады. Бір жағдайдың орташа құны – 4,03 млн теңге, бұл бюджетке түсетін жүктемені айтарлықтай арттырады.

Мәселе неде?

Шетелдік науқастар саны азайғанына қарамастан, денсаулық сақтау жүйесіне түсетін жүктеме күрделене түсуде. Емдеу құнының өсуі, ауыр шұғыл жағдайлардың басымдығы және госпитализация себептерін бақылаудың жеткіліксіздігі тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі пен МӘМС жүйелерінің қаржылық тұрақтылығына қауіп төндіреді. Негізгі мәселелер ретінде мыналарды атап өтуге болады:

1. Мемлекеттік бюджетке түсетін қаржылық жүктеменің артуы.

Шетелдік науқастар саны азайғанымен, оларды емдеуге кететін шығындар, әсіресе жоғары технологиялық медициналық көмек, босандыру және хирургиялық оталар сияқты қымбат араласулар жағдайында, өсіп отыр.

2. Медициналық көмекке қолжетімділікті бақылаудың әлсіздігі.

Көп жағдайда шетелдік науқастар МӘМС жүйесіне қатыспай, шығындардың кейінгі өтемақысыз шұғыл көмек алады.

3. Науқастар санаттарының нақты ажыратылмауы.

Статистикалық деректер медициналық туристерді, шетел азаматтарын, мигранттарды және қарапайым туристерді нақты бөлуге әрдайым мүмкіндік бермейді, бұл жоспарлау мен талдауды қиындатады.

4. Шығындарды өтеудің тиімді тетіктерінің болмауы.

Көптеген елдермен салыстырғанда, Қазақстанда шетелдіктерді емдеуге жұмсалған бюджет шығындарын қайтаруға мүмкіндік беретін пәрменді құралдар жоқ.

Осылайша, денсаулық сақтау жүйесі өсіп келе жатқан қаржылық жүктемемен, күрделі және қымбат жағдайлардың жоғары үлесімен, науқастардың құқықтық мәртебесін және госпитализация негіздерін бақылаудағы мәселелермен, сондай-ақ шығындарды өтеудің тиімді тетіктерінің болмауымен бетпе-бет келіп отыр. Бұл шетел азаматтарына медициналық көмек көрсетуді қаржылық тұрғыдан тиімсіз етеді және қолданыстағы тәсілдерді қайта қарауды талап етеді.

Саясат нұсқалары

– Шетелдік азаматтар үшін міндетті сақтандыру талаптарын және бірлескен қаржыландыру механизмдерін енгізу;

– Шетелдіктердің құқықтық мәртебесін және госпитализация негіздерін ведомствоаралық деңгейде бақылауды күшейту;

– Шетел азаматтарының медициналық көмекке қолжетімділігін реттейтін ажыратпалы модель әзірлеу және енгізу.

Саясат нұсқаларын іске асыру жөніндегі көзқарас

Ұсынылған тәсілдер шетелдік науқастарға медициналық көмек көрсетудің ашықтығын, басқарылуын және қаржылық тұрақтылығын күшейтеді. Сақтандыру талаптарынан бастап ведомствоаралық бақылау мен қолжетімділік қағидаларын саралауға дейінгі түрлі тетіктерді үйлестіру бюджет шығындарын негізсіз азайтуға, жауапкершілікті әділ бөлуге және шұғыл көмектің басымдығын сақтауға мүмкіндік береді. Бұл шараларды кешенді іске асыру жүйені неғұрлым теңгерімді және тиімді реттеу моделіне айналдырады.

Түйін сөздер: шетелдік науқастар, шұғыл көмек, қаржылық жүктеме, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, қолжетімділікті бақылау, сақтандыру, реттеу.

Volumes of Emergency Inpatient Medical Care for Foreign Patients within the Guaranteed Volume of Free Medical Care and the Mandatory Social Health Insurance

Gulnara Kulkayeva [1], Sain Shaikhiyev [2], Zhadyra Karashutova [3], Alma Uaisova [4], Aisulu Talgatova [5]

[1] Chairman of the Board, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan
[2] Deputy Chairman of the Board, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan
[3] Head of the Department of Medical and Statistical Analysis, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan
[4] Chief Specialist of the Department of Medical Statistical Analysis, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan
[5] Chief Specialist of the Department of Medical Statistical Analysis, National Scientific Center for Healthcare Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan

Abstract/Key messages

Between 2019 and 2024, Kazakhstan recorded a significant decrease in the number of foreign patients receiving inpatient care: from 10 thousand to 2 thousand individuals, representing a reduction of approximately 81%. At the same time, the financial cost of treating a single patient rose sharply - the average cost increased more than 2,4 times, reaching 330 thousand tenge in 2024 compared to 137 thousand tenge in 2019, with an average annual growth rate of 19,2%.

The predominance of emergency hospitalizations persists and continues to intensify each year. In 2019, 9,8 thousand out of 10 thousand treated patients (94,8%) were admitted on an emergency basis, while by 2024 this share had reached 1,9 thousand out of 2 thousand patients (97,8%). The trend shows a steady increase: 95,1% in 2020, 96,1% in 2021, 97,1% in 2022, and 98,4% in 2023.

A notable disparity exists in the funding structure. Within the Guaranteed Volume of Free Medical Care, the proportion of emergency hospitalizations remains consistently high (99,0–99,4% during 2020–2024), whereas in the Mandatory Social Health Insurance system the share of emergency cases increased from 12,8% in 2020 to 31,5% in 2024. This indicates a growing share of complex and high-cost medical interventions.

In 2024, the majority of patients were women (59,6%), with an average age of 36. The most common causes of hospitalization were emergency obstetric-gynecological conditions and pneumonia. Additionally, 12 cases of high-tech medical care were provided at a total cost of 48,3 million tenge, with the average cost per case amounting to 4,03 million tenge - significantly increasing the financial burden on the budget.

What is the problem?

Despite the decline in the number of foreign patients, the healthcare system continues to experience a substantial and increasingly complex load. Rising treatment costs, the predominance of severe emergency cases, and insufficient control over the reasons for hospitalization pose risks to the financial sustainability of both the Guaranteed Volume of Free Medical Care and the Mandatory Social Health Insurance system. Several key problems can be identified:

1. Increasing financial pressure on the state budget.

Although the number of foreign patients has decreased, expenditures on their treatment continue to rise, especially in cases requiring high-cost interventions such as high-tech medical care, obstetric services, and surgical procedures.

2. Weak control over access to medical services.

Foreign patients often receive emergency care without subsequent compensation of costs, particularly when they lack mandatory social health insurance or contracts with the Social Health Insurance Fund.

3. Unclear categorization of patient groups.

Existing statistics do not always allow clear differentiation between medical tourists, foreign nationals, labor migrants, and regular tourists, complicating planning and analysis.

4. Absence of effective cost-recovery mechanisms.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd049

Unlike many other countries, Kazakhstan lacks functional tools to recoup expenses borne by the budget for treating foreign citizens.

Thus, the healthcare system faces growing financial strain, a high share of complex and costly cases, weak oversight of legal status and grounds for hospitalization, and the absence of effective reimbursement mechanisms. This makes the provision of medical care to foreigners financially unsustainable and necessitates a revision of existing approaches.

Policy options

- Introduce mandatory insurance requirements and co-financing mechanisms for foreign citizens;
- Strengthen interagency control over the legal status of foreigners and the grounds for their hospitalization;
- Develop and implement a differentiated model governing foreign citizens' access to medical care.

Vision for implementing policy options

Each of the proposed approaches can significantly enhance transparency, governance, and financial sustainability in providing medical care to foreign citizens. A balanced combination of mechanisms - from insurance obligations to interagency oversight and differentiated access - will help reduce unjustified budget expenditures, ensure fair distribution of responsibility, and maintain the priority of accessible emergency care. A comprehensive implementation of these measures would contribute to establishing a more efficient and sustainable regulatory framework.

Keywords: foreign patients, emergency care, financial burden, mandatory social health insurance, access control, insurance, regulation.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd049