

УДК 336.7.368

АНАЛИЗ ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОСМС) В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Абилазимова Аружан, Алдияр Наргиз, Орманова Алина

lion16015@gmail.com

Студенты 3 курса очной формы обучения Евразийского национального университета им.

Л.Н.Гумилева, Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель – Ажмухамедова А.А. к.э.н., старший преподаватель

В Республике Казахстан за последние 30 лет сфера здравоохранения и медицинского обслуживания претерпела значительные структурные реформы, которые берут свое начало с 1992 года.

В настоящее время республике сформирована трехуровневая система медицинского обеспечения. Первый уровень системы – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) направлен на оказание медицинской помощи бесплатно для всех граждан (первичная медико-санитарная помощь).

Второй уровень – медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) для застрахованного населения – базовый объем, который обеспечивает услуги сверх ГОВМП.

На третьем уровне медицинские услуги предоставляются на платной основе за счет средств граждан, добровольного медицинского страхования, дополнительная помощь отдельным категориям лиц (военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов и др.).

В данной статье мы рассмотрим второй уровень медицинской помощи, а также внедрение цифровизации в различные процессы медицинской отрасли.

Система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) – это государственная система социальной защиты и интересов в сфере охраны здоровья населения. В Законе РК закреплено следующее понятие: «Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) – это комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования» [1].

ОСМС обеспечивает участникам системы предоставление своевременной, доступной, качественной медицинской и лекарственной помощи.

На рисунке 1 видно, что объемы финансирования из государственного бюджета в систему выросли в 6,3 раза, а расходы на душу населения с 8,7 тыс. тенге в 2004 году до 49 тыс. тенге в 2015 году.

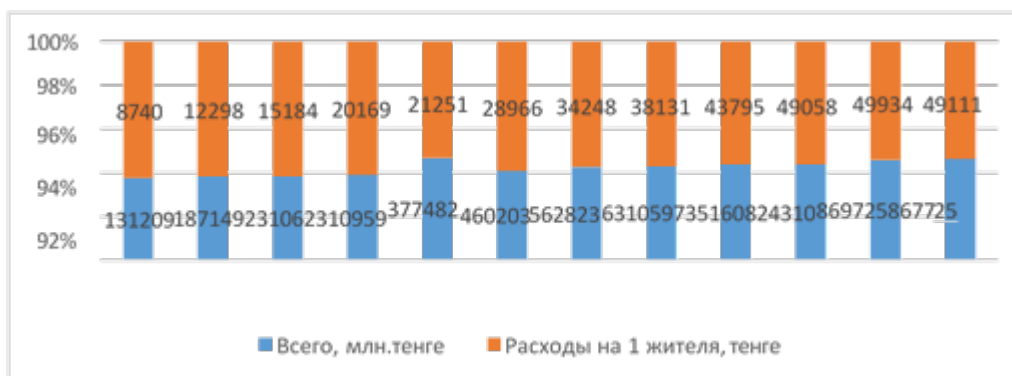


Рисунок 1 – Расходы на финансирование здравоохранения до внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) в Республике Казахстан [3]

Гражданам характерно потребительское отношение к здравоохранению, слабая приверженность к здоровому образу жизни. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан среди диспансерных больных – 1,6 млн. человек (или 38,7%) составляют лица, имеющие заболевания: системы кровообращения (32,1%), сахарный диабет (6,6%). В структуре пролеченных случаев БСК и новообразования составили 16%, и расходы на них составили 34% от всей суммы, предъявленной к оплате в 2015 году. Смертность от болезни системы кровообращения и новообразований составляет 39%.

2. Финансовая неустойчивость системы

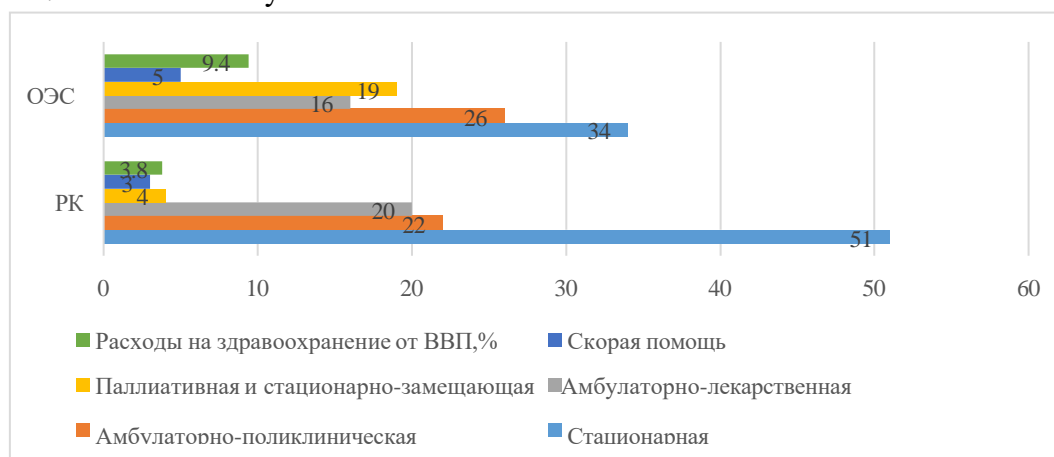


Рисунок 2 - Структура финансирования здравоохранения в РК и странах ОЭСР в 2013 году [3]

Казахстан инвестирует в здравоохранение существенно меньше, чем развитые страны мира. Сравнение основных показателей систем здравоохранения стран - членов ОЭСР и Республики Казахстан показывают, что уровень общих расходов на здравоохранение в Казахстане (3,8 % от ВВП) всё ещё отстаёт от аналогичных показателей стран - членов ОЭСР (9,4 % от ВВП), а источники финансирования отрасли не диверсифицированы.

Помимо слабого финансового вложения государства в здравоохранение наблюдалась фрагментация потоков финансовых средств (республиканский бюджет, местные бюджеты):

1) разные правила финансирования в регионах (авансовые платежи по КПН, стационар по Единой национальной системе здравоохранения, санитарно-защитная зона в местном бюджете);

2) неравномерная доступность населения к медицинской помощи при СЗЗ (финансирование из местного бюджета осуществляется в зависимости от их возможностей).

В отрасли здравоохранения сохраняются основные системные риски: рост потребления услуг; рост стоимости здравоохранения; недостаточность государственного

бюджета и возможность компенсации; риск неэффективности.

Качество медицинских услуг является важнейшим компонентом социального самочувствия населения. И в первую очередь здесь важна доступность и качество медицинской помощи, а также вопросы профилактики заболеваний. Внедрение цифровых технологий в здравоохранение должно решить прежде всего, повышение качества медицинских услуг, что требует развития сферы электронного здравоохранения и перехода на безбумажный документооборот. Все это дает возможность медицинским организациям Казахстана к внедрению обязательного социального медицинского страхования, что позволит усилить активность населения в управлении собственным здоровьем, повысить доверие к службам здравоохранения, оптимизировать государственные затраты на оказание медицинской помощи.

Казахстанская модель системы ОСМС является социально ориентированной. То есть почти за 11 млн граждан из 15 льготных категорий населения взносы платит государство. В рамках системы ОСМС оказание медицинской помощи осуществляется за счет активов Фонда социального медицинского страхования (далее – Фонд).

Государство осуществляет взносы в Фонд за социально уязвимые категории населения, работодатели – за наемных работников, а работники и самозанятые граждане – за себя.

Таким образом, взносы делают все, и каждый отвечает за свою зону ответственности: государство – за развитие системы здравоохранения и поддержку социально уязвимых слоев населения, работодатели – за условия труда работников, граждане – за состояние своего здоровья и профилактику заболеваний. В этом проявляется принцип солидарной ответственности системы ОСМС между государством, работодателем и гражданами.

С 1 июля 2017 года отчисления и взносы в Фонд начали платить работодатели и индивидуальные предприниматели, с 1 января 2020 года – государство, наемные работники и неактивное население [4].

Работодатели платят за работников:

- с 1 июля 2017 года – 1% от дохода каждого работника;
- с 1 января 2018 года – 1,5% от дохода каждого работника;
- с 1 января 2020 года – 2% от дохода каждого работника;
- с 1 января 2022 года – 3% от дохода каждого работника.

При этом работодатель освобождается от выплат за работников, относящихся к социально уязвимым категориям граждан, а также за военнослужащих, сотрудников специальных государственных органов и сотрудников правоохранительных органов.

Индивидуальные предприниматели платят за работников, как работодатели. За себя – 5% от 1,4 минимальных заработной платы (МЗП).

Наемные работники платят с 1 января 2020 года – 1% от дохода, 2% в 2021 году (удерживается с работника).

Самозанятые оплачивают ЕСП (единый совокупный платеж) в размере 1 МРП для города и 0,5 МРП для села. Эта сумма распределяется на пенсионные накопления – 30%, на медстрахование (в Фонд СМС) – 40%, в Фонд Социального страхования – 20%, на оплату подоходного налога – 10%.

Все остальные категории населения делают взносы как самостоятельные плательщики

– 5% от 1 МЗП. Взнос можно осуществить через банки второго уровня или АО «Казпочта».

Преимущества продукта 1. Универсальность:

- Обязаны участвовать все постоянно проживающие жители (всеобщий охват).
- Каждый должен платить взносы (либо за него платит государство).

2. Социальная справедливость:

- Взносы экономически активного населения зависят от платежеспособности, т.е.

доходов.

- Взносы за экономически неактивных платит госбюджет из общих налогов.

3. Солидарность:

- Каждый застрахованный имеет право на медицинскую помощь, оплачиваемую ОСМС, независимо от суммы уплаченных взносов.

С внедрением ОСМС состояния экстренной помощи (острые заболевания, обострения хронических болезней, роды, травмы и т.д.) исходя из положительного международного опыта возмещаются за счет государственного бюджета.

Большим плюсом при сложившейся эпидемситуации в мире стало оказание медицинской помощи при коронавирусной инфекции и пневмонии. Казахстанцы получают помощь бесплатно вне зависимости от статуса в Фонде социального медицинского страхования. Фонд направил 71,6 миллиардов тенге на финансирование мероприятий по борьбе с коронавирусом и пневмонией.

Что касается выездов мобильных бригад, то также видна динамика: в прошлом году фонд профинансировал 550 тысяч выездов мобильных бригад, а в этом году только за первый квартал совершено свыше полумиллиона выездов к пациентам с симптомами коронавируса [5]

Иностранцы, постоянно проживающие в Казахстане, имеют такие же права в системе ОСМС, как и граждане РК.

Планируется поэтапное повышение заработной платы медработников как минимум до среднего уровня в экономике страны. До 2030 года зарплата работников медицины (врачей) должна превысить в 2 раза среднюю зарплату по республике. Что позволит высококвалифицированным медицинским работникам осуществлять свою деятельность не только в частных организациях, но и государственных.

Недостатки продукта.

1. По итогам 1-го квартала эксперты ФСМС выявили 203,6 тысячи дефектов, с учетом штрафов сумма составила 3,5 миллиарда тенге. Из них фактически не оказанные услуги, так называемые приписки, составили 3823 случая на сумму 29,3 миллиона тенге с учетом штрафов

2. Некорректное ведение документации в информационных системах, отклонения от стандартов диагностики и лечения, неукомплектованность кадрами и недооснащенность медицинской техникой, которая напрямую влияет на доступность и качество оказания медицинских услуг.

3. Потеря статуса «застрахованный» при отсутствии взносов в течении трех месяцев. Чтобы получить медуслуги в рамках страхового пакета, вам придется произвести оплату за предыдущие неоплаченные периоды. К примеру, если вы решите застраховаться в апреле, то вам нужно будет оплатить как самостоятельный плательщик за январь, февраль и март.

4. Если вы оплатили взносы и отчисления за определенный период, но при этом не получали никаких медицинских услуг из страхового пакета, то возврата денег не будет. Так как система медстрахования - это солидарная, а не накопительная система.

5. Если человек не работает и не стоит на учете по безработице таким лицам, не будет доступна плановая стационарная медицинская помощь.

6. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), который будет дополнительно аккумулировать средства, поступающие от работодателей и работников.

7. Работодатели набирают работников по состоянию здоровья. Поэтому работодатели будут перекладывать ответственность за отчисление денег в фонд за счет уменьшения заработной платы работников. Возникнет тенденция не «зарплаты в конвертах», а возврат отчислений в конвертах со стороны работников.

8. В связи с увеличением продолжительности жизни населения, естественным его старением, число плательщиков страховых взносов сокращается, плюс еще происходит рост хронических заболеваний, следовательно, потребления медицинских услуг и количество нуждающихся в интенсивном дорогом лечении увеличивается. С повышением расходов на

здравоохранение возрастает и риск того, что затраты на лечение превысят поступления страховых взносов.

В Казахстане принята Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы, целью которой является обеспечение качественного и доступного здравоохранения. Одним из главных акцентов Программы станет укрепление здоровья детей, подростков и молодежи путем предупреждения заболеваний, оказания своевременной помощи и полноценной реабилитации с учетом лучшей международной практики, в соответствии с подходами в Стратегии здоровья на 2016 – 2030 годы ЮНИСЕФ [6].

В настоящее время благодаря современным технологиям сформированы централизованные регистры, необходимые для обмена данными об оказанной медицинской помощи. Утверждены стандарты для обеспечения единых подходов к формированию ИТ-архитектуры цифрового здравоохранения. Завершена разработка интеграционной платформы здравоохранения. Развитие информационных систем расширило спектр автоматизированных государственных услуг, снизило бумажный документооборот в медицинских организациях, повысило качество информации о медицинских и фармацевтических услугах. Однако все эти процессы в то же время не отменяют традиционный поход в поликлиники. Люди, привыкшие ходить к врачам на прием лично, также по-прежнему смогут ходить на консультации [1].

Технологическая эволюция системы здравоохранения – это фундаментальная часть развития общества, благодаря которой происходит преобразование, хранение и генерирование информации в цифровом пространстве. Современная медицина все чаще использует электронные возможности, улучшая качество обслуживания и подстраиваясь под быстрый ритм жизни граждан. Казахские компании активно вводят цифровые платформы для продвижения медицины нового поколения.

В перспективе повсеместное внедрение цифровой медицины и искусственного интеллекта создаст условия для реализации персонализированной медицины в Казахстане (4П-медицина). Персонализированная медицина позволит на доклиническом этапе выявлять и прогнозировать ход заболевания, выполнять превентивные мероприятия, тем самым снизить расходы на лечение и реабилитацию предотвратимых заболеваний. Будут подготовлены квалифицированные научные и медицинские кадры по персонализированной медицине (биоинформатика, медицинская генетика, фармакогенетика и т.д.) в рамках магистратуры, докторантуры и постдокторантуры [7]. Основную роль в реализации 4П-медицины сыграют генетические лаборатории и биобанки, медицинские информационные системы и искусственный интеллект. Будет создан биобанк для проведения клинических исследований в области персонализированной медицины с базой больших данных.

На наш взгляд, цифровое здравоохранение – это самый действенный и экономически эффективный способ для мирового сообщества достичь целей в области здравоохранения, являющихся Целями устойчивого развития ООН, в частности всеобщего охвата услугами здравоохранения, при котором каждый может получить доступ к качественной медицинской помощи, в которой он нуждается, не подвергаясь финансовым затруднениям.

Список использованных источников

1. Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» от 29.08.2015 № 693, Закон Республики Казахстан от 16.11.2015 № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании».
2. <http://www.mz.gov.kz/> — официальный сайт Министерства Здравоохранения Республики Казахстан
3. <https://inbusiness.kz/ru/news/stanut-li-strahovye-produkty-interesnee-kazahstancam-v-2022-godu>
4. <https://pro1c.kz/articles/obyazatelnoe-sotsialnoe-meditsinskoe-strakhovanie-osms/obyazatelnoe-sotsialnoe-meditsinskoe-strakhovanie/>
5. Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) | Электронное

правительство Республики Казахстан (egov.kz)

6. Примбетова С. Ч., Хамзеева А. Ж. Цифровая модернизация здравоохранения Казахстана // Место социально-гуманитарных наук в развитии современной цивилизации : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 31 января 2020г. : Белгород : ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2020. С. 78-80. URL: <https://apni.ru/article/431-tsfrovaya-modernizatsiya-zdravookhraneniya>

7. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы. Постановление Правительства РК от 26.12. 2019 года № 982. <http://adilet.zan>.