

**Доклад
министра здравоохранения и социального развития
Республики Казахстан Дуйсеновой Т.К.
к заседанию Мажилиса Парламента
Республики Казахстан**

**Уважаемая Гульнар Мустахимовна!
Уважаемые депутаты!
Уважаемые приглашенные!**

Слайд 2

По поручению Главы государства с 2017 года внедряется обязательное социальное медицинское страхование.

В реализацию 80 шага Плана нации «100 конкретных шагов» 16 ноября прошлого года был принят Закон «Об обязательном социальном медицинском страховании», который предусматривает нормы по формированию системы медицинского страхования.

В этом году для функционирования системы обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) Министерством здравоохранения и социального развития был разработан законопроект, предусматривающий поправки в 6 Кодексов и 15 законов.

В соответствии с Контрольным закреплением мероприятий по исполнению протокола совещания с участием Президента Республики Казахстан от 14 июня 2016 года и по рекомендации министерства юстиции этот законопроект был разделен **на 2 законопроекта**.

30 сентября Правительством в Парламент внесен проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам обязательного социального медицинского страхования» (далее – Законопроект) и мы сегодня представляем Вашему вниманию его основные положения.

Законопроект включает в себя поправки по переносу срока выплат из ОСМС на 1 января 2018 года по передаче школьной медицины из системы образования в систему здравоохранения.

Уважаемые депутаты! Прежде чем рассмотрим непосредственно поправки, хотела бы представить Вашему вниманию отдельные вопросы по системе обязательного социального медицинского страхования, освежить в Вашей памяти почему мы внедряем медстрахование и какая модель будет внедряться.

Слайд 3

Как Вам известно, Главой государства поставлена задача по вхождению Казахстана в число 30 наиболее конкурентоспособных стран мира, что означает и высокий уровень качества здравоохранения, увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Казахстане до 73 лет к 2020 году.

Достижение этой цели требует от системы в короткие сроки направить свои усилия на построении новой, долгосрочной модели здравоохранения, основанной на лучших примерах собственного и международного опыта и которая обеспечит доступность и качество медицинских услуг, сохраняя финансовую устойчивость при возможных колебаниях мировой и отечественной экономики.

В мировой практике социальное медицинское страхование доказало свою эффективность и является основной моделью во многих развитых странах.

В 2015 году 80 – м шагом Плана Нации - 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ Главы Государства было предусмотрено внедрение

обязательного социального медицинского страхования, усиление финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.

Слайды 4

Министерством были изучены основные модели здравоохранения. В мире существуют 3 глобальные модели здравоохранения:

- государственная (примеры: Великобритания, Испания, Италия, Швеция),
- общественное страхование (примеры: Германия, Франция, Бельгия),
- частное страхование (пример: США).

Большинство стран комбинируют эти модели и источники финансирования, чем фокусируются на одной.

Слайд 5

При этом отчетливо прослеживается тенденция централизации и укрупнения фондов медстрахования с целью увеличения эффективности, упрощения управления и сокращения неравномерностей распределения средств.

Бюджетно-налоговые модели внедряют и совершенствуют или перенимают страховые принципы распределения средств (контракты, оплата за оказываемые услуги), в то же время страховые модели перенимают бюджетные принципы сбора и накопления средств. Также в страховых моделях наблюдается тенденция увеличения роли государства

Слайд 6

Выбирая обязательное социальное медицинское страхование мы изучили основные проблемы которые ожидают отрасль и в будущем.

На этом слайде пример сравнение структуры населения и расходов по категориям населения на примере единого страхового медицинского фонда Франции.

Страховой фонд Франции для обеспечения 5% населения с низкими доходами и множественными заболеваниями затрачивает 51% своих средств, 20% населения со средними доходами и имеющие хронические заболевания потребляют услуг на 31% средств, а 75% населения с доходами выше среднего, здоровые или с небольшим проблемами, затрачивают 18% средств Фонда.

Исходя из такой структуры расходов и из анализа текущей ситуации в Казахстане, опыта внедрения медстрахования в 90-х годах и положительного мирового опыта, в Казахстане была разработана и внедряется смешанная система финансирования здравоохранения, включающая обязательное социальное медицинское страхование.

Основными принципами системы ОСМС являются: солидарность, социальная справедливость и обязательность.

ОСМС обеспечивает гражданам с разным уровнем доходов равный доступ к медпомощи. Богатые добровольно не будут перечислять взносы за бедных граждан. В этой связи большинство стран ОЭСР выбрали ОСМС, которая позволяет перераспределять средства от менее нуждающихся к более нуждающимся. Размеры взносов будут зависеть от доходов участника ОСМС, т.е. пропорциональны его доходу, за тех, кто не имеет возможности платить – платит государство из бюджета (12 категорий). Для эффективного функционирования **система должна быть обязательной для всех без права отказа в участии.**

Слайд 7

Модель единого плательщика абсолютно доминирует в странах Центральной и Восточной Европы и рекомендуется ВОЗ.

Преимущества модели единого закупщика:

- Аккумуляция всех страховых рисков в одном фонде.
- Обеспечение солидарности при перераспределении ресурсов от менее нуждающихся к более нуждающимся.
- Единый пакет медпомощи и равенство в доступе к нему для каждого жителя страны.
- Единые правила распределения средств по регионам и закупа медицинской помощи у поставщиков.
- Мощный переговорный потенциал в ходе стратегических закупок и возможность влияния на повышение эффективности системы здравоохранения.
- Сохранение государственной монополии позволит реализовывать национальную политику здравоохранения.
- Низкие административные расходы.

Слайд 8

Финансовая модель Фонда выстроена на реалистичных подходах по сбору отчислений и взносов, основанных на базе данных пенсионной системы и системы обязательного социального страхования. Расходы планируются, исходя из базовых потребностей в медицинской помощи, с приоритизацией ресурсосберегающих видов медицинской помощи (*ПМСП, реабилитация, амбулаторное лекарственное обеспечение и др.*), с учетом необходимости повышения качества медицинских услуг (снижение нагрузки на врачей ПМСП, повышение заработной платы, развитие ВТМУ), а также обеспечения реального тарифа на медицинские услуги (включение в тариф расходов на обновление основных средств).

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи будет состоять из:

- медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих
- санитарной авиации и скорой неотложной медпомощи
- экстренной стационарной медпомощи
- профилактических прививок (вакцинации)
- амбулаторно-поликлинической помощи для не имеющих права в системе ОСМС до 2020 года.

В пакет медицинских услуг по ОСМС войдут:

- амбулаторно-поликлиническая помощь: ПМСП и КДП
- стационарная и стационарозамещающая медпомощь в плановом порядке
- лекарственное обеспечение, в т.ч. АЛО

Также предполагаются **следующие качественные изменения:**

- поэтапное снижение нагрузки на врача общей практики
- поэтапное расширение АЛО
- расширение медицинской реабилитации, паллиативной помощи
- увеличение объемов АПП и ВТМУ
- поэтапное увеличение заработной платы медработников
- включение в тариф расходов на обновление основных средств (медтехники)

Слайд 9

Законопроектом предлагается пересмотреть сроки уплаты отчислений и взносов, а также начало функционирования всех процессов системы обязательного социального медицинского страхования.

Таким образом, взносы государства на ОСМС в Фонд социального медицинского страхования будут с 1 июля 2017 года перенесены **на 1 января 2018 года**.

Отчисления и взносы работодателей, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, в Фонд будут перенесены с 1 января 2017 года **на 1 июля 2017 года**.

Право физических лиц на получение медицинской помощи в системе ОСМС и выбор организации здравоохранения, определение объема медицинской помощи, получаемого в системе ОСМС, предусмотренные статьями 5, 6 и 7 Закона «Об обязательном социальном медицинском страховании», также будут введены в действие **с 1 января 2018 года**.

Слайд 10

Причины пролонгации срока внедрения ОСМС:

Правительством при формировании бюджета на 2017-2019 годы пересмотрены принципы межбюджетных отношений. Они предполагают:

Во –первых, передачу всех видов целевых трансфертов, ранее выделяемых местным исполнительным органам, в виде трансфертов общего характера – по задачам, решения которых отнесено к компетенции МИО.

Во-вторых, все бюджетные средства, которые направлялись в местные бюджеты для обеспечения гарантий государства консолидированы на республиканском уровне.

Эти изменения коснулись и здравоохранения, как в части финансирования из государственного бюджета, так и в части финансирования, осуществляемого из внедряемой системы обязательного социального медицинского страхования.

Позвольте нба них более подробно остановиться.

Первое. При принятии закон об ОСМС в прошлом году планировалось, что

- медуслуги, включенные в пакет ОСМС будут финансироваться из Фонда медицинского страхования за счет взносов и отчислений, поступающих от государства, работодателей и работников,

- медицинские услуги, входящие в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи из государственного бюджета. При этом, социально-значимые заболевания, финансируемые из средств местного бюджета перераспределялись между ГОБМП и ОСМС. То есть, особо опасные и орфанные заболевания будут оставаться в ГОБМП, а остальные до 2024 года будут включены в пакет ОСМС.

Теперь сколько, проводимых преобразований финансирования пакета ГОБМП будет осуществляться из республиканского бюджета, то есть расходы Республиканского бюджета и местного бюджета будут консолидированы на республиканском уровне.

В свою очередь, эти изменения требуют внесения изменений в нормативно-правовые акты в части предоставления медицинской помощи по социально-значимым заболеваниям.

Второе:

В действующем законе предусматривалось что созданный фонд социального медицинского страхования станет единым стратегическим закупщиком медуслуг.

Теперь в связи с тем, что ГОБМП будет финансироваться консолидировано из РБ, предлагается Фонд определить единым финансовым оператором. Он будет финансировать

ГОВМП в соответствии с целевыми требованиями государства, а ОСМС - в соответствии с законом о медстраховании.

Преимуществом этого станет:

1. прозрачность и эффективность выделяемых средств в целом на здравоохранение
2. у медицинских организаций будет один договор с Фондом, а не два как сейчас: один договор - с КОМУ, второй – с управлением здравоохранения.
3. единые правила на конкурс по закупу услуг и единые правила оплаты за услуги.

Эти изменения требуют внесения соответствующих коррективов в НПА, поправки в редакцию Закона Об ОСМС - в части организации закупок среди медицинских организаций, представляющих услуги в рамках ГОВМП, а также механизмов формирования общих поступлений средств в Фонд и расходов из него.

Третье:

Это выравнивание тарифов на медуслуги, предоставляемых при социально-значимых заболеваниях, ранее финансировавшимся из местных бюджетов.

Поэтапный процесс выравнивания тарифов начинается уже с 2017 года за счет дополнительных средств, выделяемых из РБ по противотуберкулезной службе, службе крови, скорой неотложной медицинской помощи.

Уважаемые депутаты! В результате переноса в 2017 году Фонд социального медицинского страхования сформирует резерв средств для начала выплат за медицинские услуги, а с 1 января 2018 года **Фонд выступит единственным заказчиком медицинских услуг** для всех субъектов здравоохранения

Слайд 11

Второй вопрос, охваченный этим законопроектом это – передача школьной медицины из системы образования в систему здравоохранения.

В Казахстане школьники составляют до 20 % населения (свыше 3 млн детей в возрасте от 0 до 17 лет). Медицинское обслуживание школьников в РК фокусируется в основном на массовых профилактических осмотрах, вакцинации детей.

Оно направлено на выявление уже возникших «школьных болезней», меньше ориентировано на профилактику и своевременное предупреждение их.

В структуре заболеваемости школьников в РК с возрастом к подростковому периоду отмечается рост так называемых школьно – обусловленных заболеваний, таких как «заболевания глаз» с 9% до 31% (ухудшение зрения, в основном миопия), также в общей структуре «заболевания глаз» стоят на первом месте в подростковом периоде. К 14-17 годам (пубертатный возраст) болезни глаза и его придатков выходят на лидирующие позиции - 70,3%. К подростковому периоду также у школьников увеличиваются нарушения осанки - 15% и сколиоз - 34%.

С целью обеспечения преемственности в оказание медицинской помощи и укреплении здоровья школьников предлагается передать школьную медицину из системы образования в систему здравоохранения.

Школьная медицина станет частью пакета медицинских услуг в системе ОСМС, так как за детей уплачивать взносы будет государство. Сегодня школьная медицина финансируется из системы образования.

Стратегия школьной медицины представляет собой всеобщий школьный подход к здоровью детей и предусматривает.

Предполагаются мероприятия организационного характера:

- медицинские пункты станут структурным подразделением поликлиники;
- медработники школ пройдут обучение и сертификацию;
- будет принят стандарт оказания медицинской помощи школьникам.

В организации медицинской помощи и укреплении здоровья школьников будут следующие изменения:

- будет введен единый регистр здоровья школьников, который будет интегрирован в общую информационную систему здравоохранения;
- профосмотры будут проводиться специалистами ПМСП, включая поэтапное тестирование школьников на употребление табака, алкоголя и наркотиков.

- по результатам профосмотров будут определены целевые группы оздоровления. Далее будет организовано оздоровление детей с участием профильных специалистов, включая психологов и социальных работников.

- также предусматривается образовательная и разъяснительная работа среди педагогов и родителей.

Средства на эти цели предусмотрены в проектах Законов Республики Казахстан «О республиканском бюджете на 2017-2019 годы» и «Об объемах трансфертов общего характера между республиканским и областными бюджетами, бюджетами города республиканского значения, столицы на 2017 – 2019 годы».

Уважаемая Гульнар Мустахимовна!

Уважаемые депутаты!

Мой доклад окончен. Если у Вас есть вопросы по данному законопроекту, то мы готовы на них ответить.

И прошу поддержать.