*Проект доклада Министра*

*здравоохранения РК*

*А. Ғиният*

*на Правительственный час*

*9.10.2023 г.*

**Уважаемая Дания Мадиевна,**

**Уважаемые депутаты!**

Позвольте доложить о ситуации и перспективах развития обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

**I История внедрения ОСМС**

**Слайд 2**

Вопросы здравоохранения всегда были и остаются приоритетом государственной политики. Внедрение ОСМС в стране являлось одной из задач по вхождению Казахстана в 50 конкурентоспособных стран мира.

В своем Послании Глава государства Касым-Жомарт Токаев народу Казахстана отметил, что с 1 января 2020 года в Казахстане запускается система обязательного социального медицинского страхования.

Государство сохраняет за собой гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

Пакет ОСМС призван улучшить качество и доступность медицинских услуг.

**Слайд 3 Предпосылки внедрения ОСМС**

Как Вы знаете, в течение 2015-2019 годов затраты на здравоохранение в стране постоянно росли, но их доля от общего ВВП Казахстана **не превышала 2,8%.** В 2019 году **частные расходы** составили **39%** от всех затрат на здравоохранение.

До внедрения ОСМС в 2020 году отрасль здравоохранения накопила **дефицит финансирования** в размере **362,5 миллиарда тенге.** Основными причинами формирования этого дефицита были:

* Рост населения на 15%.
* Увеличение заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями в 2,5 раза.
* Недоступность дорогостоящей медицинской помощи.

В такой ситуации требовалось объединение усилий всех социальных партнеров: государства, работодателей и граждан, чтобы смягчить эти проблемы и создать эффективную и финансово устойчивую систему здравоохранения.

**Слайд 4** **Международный опыт**

В мировой практике системы здравоохранения существуют **четыре основные модели финансирования.**

Важно отметить, что нет идеальной модели финансирования. Выбор конкретной модели зависит в первую очередь от особенностей и возможностей экономики, а также от уровня жизни и других факторов каждой страны.

**Слайд 5 Международный опыт**

В развитых странах, включая страны ОЭСР, текущие расходы на здравоохранение составляют примерно **10,2%** от ВВП.

Для устойчивости систем здравоохранения ВОЗ рекомендует **направлять в них от 5% до 8%** от ВВП в странах с развивающейся экономикой, в развитых странах – **не менее 9%.**

**Государственные расходы** на здравоохранение составляют большую часть текущих расходов в странах ОЭСР, примерно 77,2% от общей суммы, а в Казахстане - 62,1%.

В странах ОЭСР **карманные расходы** на здравоохранение составляют **в среднем 16,9%** от текущих расходов. В Казахстане они составляют 31,1%, по рекомендации ВОЗ этот показатель не должен быть выше 20% для финансовой устойчивости системы здравоохранения.

Взносы и отчисления в разных странах также варьируют, при этом у нас самые низкие - 5% (3% от работодателя и 2% от дохода работника).

**Слайд 6 Подготовка к внедрению ОСМС в РК**

При поддержке Всемирного банка с 2015 года с привлечением консультантов разработаны рекомендации и на их основе была проведена работа по принятию и доработке необходимого законодательства и правил, а также подготовительная работа по внедрению ОСМС.

**Слайд 7 Модель ОСМС в РК**

В Казахстане была внедрена смешанная модель медицинского страхования, учитывая требования Конституции Республики Казахстан (статья 195 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»).

Главная цель создания системы ОСМС - повышение качества и доступности медицинских услуг путем увеличения финансирования.

Медицинское обслуживание оказывается по трехуровневой системе:

- Минимальный бесплатный пакет медицинских услуг (ГОБМП) доступен для всех;

- Пакет ОСМС предоставляется застрахованным лицам;

- Добровольное медицинское страхование доступно для желающих получить дополнительные услуги.

**Слайд 8 Базовые расчеты**

Определены базовые (первоначальные) параметры внедрения ОСМС в РК на основе актуарных расчетов

При внедрении Закона об ОСМС с учетом актуарных расчетов были установлены ставки взносов.

Кроме того, в соответствии с Законом об ОСМС, для расчета взносов государства используется **среднемесячная** заработная плата.

**II ЗАПУСК ТЕКУЩЕЙ СИСТЕМЫ ОСМС**

**Изменение базовых параметров ОСМС**

Однако перед запуском ОСМС было принято решение снизить ставки взносов.

Таким образом, взносы государства **снижены в 3,5 раза** от первоначальных параметров, отчисления работодателя **в 1,7 раз,** а ИП в **1,4 раза.**

Таким образом, в совокупности с начала внедрения система ОСМС недополучила **2,9 триллиона** тенге.

**Слайд 9 Результат внедрения ОСМС: ПМСП**

Несмотря на изменение базовых параметров ОСМС, а также влияние пандемии внедрение системы медстрахования положительно повлияло на сферу здравоохранения.

Так, за годы внедрения ОСМС увеличилось количество посещений по ПМСП **в 3,2 раза (со 191 293** в 2019 году **до 605 792** в 2022 году), количество посещений увеличилось со 36 млн. до 120 млн.

При этом численность врачей общей практики в стране увеличилась на **18%** в городе **и 8%** на селе.

Охват населения медицинской помощью за счет передвижных медицинских комплексов в селах в 2022 году составил **1,6** миллионов человек – рост **в 1,8 раза.**

Значительное увеличение доступа к **бесплатным лекарствам на амбулаторном уровне** также является одним из положительных результатов ОСМС.

**Слайд 10 Результат внедрения ОСМС: КДУ**

В 2019 году было оказано примерно **20 миллионов** консультаций узких специалистов и диагностических исследований. В прошлом году это число возросло до **142 миллионов**, что **в 7 раз больше.** То есть доступность врачебных приемов, лабораторных анализов и инструментальной диагностики увеличилась в 7 раз.

Наши дети получили 11 миллионов стоматологических услуг, а услуги, предоставленные взрослому населению, выросли почти в 30 раз, с 50 тысяч до 1,5 миллиона.

**Слайд 11 Результат внедрения ОСМС: КТ, МРТ, ПЭТ, Реабилитация**

До ОСМС только 8 социально уязвимых групп населения имели доступ к дорогостоящим **КТ и МРТ.** В прошлом году проведено уже около 1,5 миллиона таких услуг, то есть рост в 7 раз.

Количество услуг ПЭТ также почти удвоилось, с 13 тысяч до 21 тысячи.

Благодаря новой программе, 8 000 пар, столкнувшихся с диагнозом **«бесплодие»**, получили возможность стать родителями, и уже 5 000 детей родились благодаря использованию метода ЭКО.

Пациентам стала доступна медицинская **реабилитация** при сердечно-сосудистых, неврологических, онкологических заболеваниях и травмах.

**Слайд 12 Результат внедрения ОСМС: СМП, ВТМП**

Объем услуг **стационарозамещающей помощи** увеличился в 1,5 раза *(с 620 тысяч до 920 тысяч)* за 3 года.

Финансирование дневных стационаров выросло в 2 раза *(с 38,3 млрд. тенге до 77,7 млрд. тенге)* за последние 3 года.

Увеличилось финансирование **стационарной помощи** в 2,4 раза.

Финансирование ВТМП увеличилось в 2,5 раза, а объем таких услуг увеличился в 2,8 раза.

**Слайд 13 Результат внедрения ОСМС: Финансирование**

Внедрение системы ОСМС значительно увеличило финансирование здравоохранения с 1 трлн. тенге, до 2,5 трлн. тенге.

Благодаря ОСМС расходы на одного жителя страны также заметно выросли. Если раньше на каждого человека приходилось **56 тысяч тенге**, то теперь этот показатель составляет **122 тысячи тенге**.

Количество поставщиков медицинских услуг, работающих по программе ОСМС, также значительно выросло, сейчас их число порядка 2000, стало вдвое больше.

**Слайд 14 Расходы на здравоохранение**

Доля расходов на здравоохранение в общем объеме **ВВП увеличилась с 2,8% в 2019 году до 3,7%** в 2022 году. Глава Государства поставил цель по увеличению этой доли до 5% от ВВП к 2027 году.

При общих расходах на здравоохранение **5%** от ВПП в странах ОЭСР общая продолжительность жизни составляла **70 лет,** это в 70-годы. При **10%** от ВВП ОПЖ стала **80 лет** – 2019 год. Как мы видим имеется прямая связь между качеством, доступностью мед.помощи, общей продолжительностью жизни и увеличением расходов здравоохранения.

Вместе с тем, Казахстане при расходах на здравоохранение **3,7%** от ВПП ОПЖ составляет **74 года**.

Сейчас **доля карманных расходов** населения на оплату медицинских услуг сократилась с **34%** в 2018 году до **31%** в 2022 году.

**Слайд 15 Информация по медико-демографическим показателям.**

За время работы системы с 2019 года, ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 73,1 до 74,4 лет.

Общая смертность снизилась на 6,1%. Значительно снизились младенческая и материнская смертность, смертность от злокачественных заболеваний.

Несмотря на пандемию, медико-демографические показатели по итогам 2022 года превзошли результаты до пандемийного периода.

**III ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ**

**Слайды 16 Проблемные вопросы**

Министерством постоянно проводится анализ текущей ситуации в отрасли. На сегодняшний день определены наиболее актуальные вопросы со стороны населения, поставщиков медуслуг и государства к системе здравоохранения и выработаны меры по их решению.

Первоочередными являются проблемы, которые приводят к неоправданным ожиданиям **населения, это качество и доступность медицинской помощи.**

**Поставщики медуслуг** также сталкиваются с проблемами, основными из которых являются низкие тарифы, сложные перечни пакетов ГОБМП и ОСМС, дефицит кадров и перегруженность медорганизаций, недостаточный престиж профессии врача.

Вместе с тем, **государство** акцентирует внимание на недостаточной эффективности управления финансированием здравоохранения, которая может привести к излишней нагрузке на бюджет.

**IV ПРИНИМАЕМЫЕ МЕРЫ**

**Слайд 17 По проблемным вопросам населения**

Для решения **вопросов населения** по улучшению доступности медицинской помощи, министерством организован ряд следующих мер, включая новый Стандарт оказания ПМСП и Правила оказания скорой медпомощи по IV категории срочности вызовов, пересмотрен Государственный норматив сети, обеспечена доступность медпомощи (на селе).

В целях обеспечения территориальной близости ПМСП, пересмотрен государственный норматив сети организаций здравоохранения. Теперь медицинская помощь в селах до 50 человек оказывается медицинской сестрой без помещения, а в селах с проживанием 500 человек увеличено количество медицинских работников с одного до трех.

Что касается организации самой медпомощи, то расширены функции сестринского приема для разгрузки врачей, созданы условия для приема узких специалистов без предварительного посещения врача общей практики по 9 направлениям. Для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, ускорено обследование в организациях ПМСП за 18 дней по маршруту «зеленого коридора».

За 6 месяцев текущего года ранняя диагностика злокачественных новообразований увеличилась на 5,6%, что обусловлено стимулированием медперсонала за качество и результаты профилактической работы с прикреплённым населением.

Какой социальный эффект мы ожидаем в результате реализации нацпроекта. Первое – мы обеспечим все сельские населенные пункты медицинской инфраструктурой путем строительства недостающих организаций первичной медико-санитарной помощи: медпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.

Второе – получим сеть современных многопрофильных центральных межрайонных больниц, оснащенных современным медицинским оборудованием.

Третья задача – обеспечение объектов сельского здравоохранения медицинскими кадрами.

Всего в рамках Нацпроекта в ближайшие два года планируется строительство 655 объектов первичной медико-санитарной помощи, из них - 257 медпунктов, 238 фельдшерско-акушерских пунктов и 160 врачебных амбулаторий. На сегодняшний день ведется строительство 99 объектов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), которые будут сданы в этом году.

В результате реализации нацпроекта увеличится доступность профилактических осмотров на селе для раннего выявления заболеваний. Также станет более доступной специализированная и высокотехнологичная медпомощь, это позволит спасать жизни сельчан при инфарктах, инсультах, травмах и других состояниях, соблюдая правило «золотого часа».

**Слайд 18 По проблемным вопросам населения**

В целях повышения качества медицинской помощи и лекарственного обеспечения:

- реализуется Дорожная карта по совершенствованию оказания медицинской помощи при БСК в РК на 2022 – 2023 годы.

Работают 79 инсультных центров (*за 8 месяцев текущего года в этих центрах прошли лечение более 30 тыс человек, это на 7% больше значения 2022 года (в 2022 году – 28 941)*;

- открыты 230 кабинетов хронической сердечной недостаточности;

- 44 центра коронарного вмешательства оказывают специализированную медицинскую помощь в период острого коронарного синдрома *(в текущем году в коронарных центрах прошли лечение более 26 тысяч пациентов, что на 53% больше чем за аналогичный период 2022 года (в 2022 году -17 853).*

- утвержден Комплексный план по борьбе с онкозаболеваниями в РК на 2023-2027 годы с финансированием (460 млрд. тенге).

Для повышения доступности лекарств для отдаленных малочисленных селах в отраслевое законодательство, мы внесли норму по созданию аптечных пунктов в сельских медицинских организациях. С июля прошлого года открыты 75 государственных аптечных пунктов и 161 частных аптек в 230 населенных пунктах.

Также в целом расширился перечень амбулаторного лекарственного обеспечения. Если в 2019 году закупалось лекарств по 48 заболеваниям, в 2023 году перечень заболеваний расширен до 126, с охватом около 4 млн. человек.

В этом году вводятся 38 лекарственных препаратов по 16 нозологиями (сахарный диабет, артериальная гипертония и др.).

**Слайд 19 По проблемным вопросам медицинских организаций**

По актуальным вопросам **поставщиков медуслуг** также проводится планомерная работа, в том числе:

- пересмотрены действующие тарифы: по скорой медицинской помощи, родовспомогательного, онкологического профиля и др.

В целях восполнения дефицита финансирования:

- на уточнении выделено 90 млрд. тенге с РБ.

- дополнительно выделено за счет активов ОСМС – 58,9 млрд. тенге, за счет средств МИО порядка 5 млрд. тенге (закрытие кредиторской задолженности).

**Слайд 20** **По проблемным вопросам медицинских организаций**

Для снижения нагрузки на врача реализованы решения в информационных системах.

В целях повышения статуса и престижности профессии врача разработан проект Закона по страхованию проф. ответственности медработников.

Увеличена заработная плата медработников, а также принимаются меры социальной поддержки, также увеличивается количество грантов.

**Слайд 21 По проблемным вопросам государства**

В целях повышения эффективности и качества медицинских услуг создается Единая система контроля качества медицинских услуг (постлицензионный мониторинг, проактивный мониторинг, борьба с мошенничеством).

Для обеспечения прозрачности оказания медпомощи и борьбы с перепотреблением:

- проведено пилотное внедрение цифрового инструмента подтверждения пациентом факта оказания медпомощи.

- с 1 февраля текущего года внедрена система сдерживания (линейная шкала) КДУ. Вместе с тем, линейная шкала не применяется на антенатальное наблюдение, профилактические осмотры, скрининговые исследования, диагностику и лечение онкологических больных.

- будет проведен масштабный аудит ВАП.

**Слайд 22** **По проблемным вопросам государства**

В целях увеличения охвата системой ОСМС:

- внедрен альтернативный механизм вхождения в систему ОСМС для самостоятельных плательщиков путем уплаты взносов за 12 месяцев вперед.

- с 1 мая 2023 года внедрено вмененное медицинское страхование для трудовых мигрантов и студентов (заключено 8 497 договоров с СК, ожидаемая сумма поступления 41,2 млрд. тенге).

**Слайд 23** **По проблемным вопросам государства**

В целях обеспечения эффективности управления финансированием медпомощи предусмотрено:

- Расширение требований к потенциальным поставщикам медуслуг.

- Расширение полномочий МИО в процессе распределения объемов медпомощи.

Также был разработан новый договор закупа с медорганизациями с учетом индикаторов качества, на базе методики автоматизированного распределения объемов медпомощи (для исключения человеческого вмешательства),

**IIV ДАЛЬНЕЙШИЕ МЕРЫ**

**И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОСМС**

**Слайд 24 Перспективы**

Основными направлениями дальнейшей работы по развитию системы ОСМС остается обеспечение:

1. прозрачного и эффективного управления ресурсами;
2. финансовой устойчивости системы;
3. качественной и доступной медицинской помощи населению.

По каждому из направлений определены конкретные задачи.

**Слайд 25 Оцифровка**

Одной из важнейших задач по обеспечению **эффективного управления финансированием является цифровизация.**

Необходима полная **оцифровка** работы Фонда с поставщиками и потребителями, включая вопросы планирования, закупа, мониторинга и оплаты, а также требуется оцифровка системы тарифообразования.

Она как раз позволит обеспечить транспарентность, осуществить персонифицированный финансовый учет и отслеживание денег на виртуальных счетах потребителей медуслуг. И самое главное будет обеспечен 100% охват мониторингом качества медицинской помощи, а также позволит снизить приписки.

Данная работа уже начата Минздравом совместно с МЦРИАП и Фондом в рамках единой ИТ платформы Е-Денсаулык.

Учитывая значимость, на первом этапе в срок до 1 января 2024 года будет реализован платежный модуль Фонда, с применением персонифицированного финансового учета и отслеживания движения денежных средств на виртуальных счетах потребителей медуслуг.

**Слайд 26 Прозрачность деятельности**

Постоянно проводится работа по совершенствованию бизнес-процессов системы, в том числе процессов закупа услуг медицинской помощи, который планируется практически полностью оцифровать для исключения человеческого фактора.

Также в целях обеспечения транспарентности пересмотрен состав Комиссии по закупу медуслуг при Фонде в сторону увеличения присутствия представителей заинтересованных сторон: НПП «Атамекен», НПО и других участников, а доля представителей Фонда снижена с 40 до 25%.

Это позволит оперативнее и эффективнее управлять финансированием и обеспечить доступность и качество медпомощи.

**Слайд 27 Финансовая устойчивость**

В настоящее время финансовая система не способна справиться с растущими затратами по актуарным расчетам, поэтому Фонд предполагает, что она не сможет полностью выполнить свои обязательства в будущем.

 Для обеспечения долгосрочной финансовой устойчивости системы следует учитывать следующие необходимые условия:

1) с 2025 года каждый гражданин будет подавать обязательную налоговую декларацию. Таким образом, станут известны доходы незастрахованных граждан и в систему ОСМС предполагается вовлечь около 700 тысяч человек;

2) около 1,5 млн человек, проживающих в сельской местности с низкими доходами, будут застрахованы за счет бюджетных средств. Охват не менее 95% населения к 2026 году;

3) поэтапное повышение ставок взносов государства и работодателей;

4) В настоящее время ограничены взносы в систему ОСМС граждан, зарабатывающих более 700 тысяч тенге. В связи с чем, предлагается исключить верхний предел базы (10 МЗП) для исчисления отчислений работодателей;

5) Кроме того, предлагается ввести ограничения незастрахованным лицам на медицинские и связанные с ними государственные услуги. Например, вождение автомобиля, хранение оружия и прочие;

6) Поэтапное увеличение финансирования из бюджета.

При выполнений данных условий будет сохранен финансовая устойчивость Фонда.

**Слайд 28 Пересмотр тарифов**

Министерство пересматривают тарифы на медицинские услуги поэтапно.

В этом году наряду с пересмотренными тарифами будут пересмотрены тарифы по педиатрии, реабилитации, пульмонологии, консультационно-диагностическим услугам.

В следующем году примерно до 250 тарифов (20 КЗГ, 200 услуг) будут пересмотрены, проведение индексации в зависимости от средств.

**Слайд 29 Охват ОСМС**

На основе Цифровой карты семьи проведен анализ вовлеченности населения в ОСМС.

Сегодня не застрахованы еще более 3,3 млн. человек. Это фактически безработные либо самостоятельно занятые граждане, которые не имеют подтвержденного постоянного дохода, а также социального статуса безработных и остаются вне системы ОСМС.

Так, на основе полученных данных предлагается охватить дополнительно 1,5 млн. человек из числа незастрахованных категорий C, D, E за счет бюджетных средств (*На данные цели потребуется от 77 млрд. тенге с 2025 года до 85 млрд. тенге в 2030 году)*.

Данные меры позволят обеспечить уровень охвата не менее 90-95% населения.

**Слайд 30,31 Ожидаемые результаты**

Таким образом будут решены главные задачи для удовлетворения потребностей населения и поставщиков медицинских услуг, а также поставленные государством цели и задачи.

Результаты совершенствования ОСМС будут оцениваться по установленным индикаторам.

**Благодарю за внимание!**