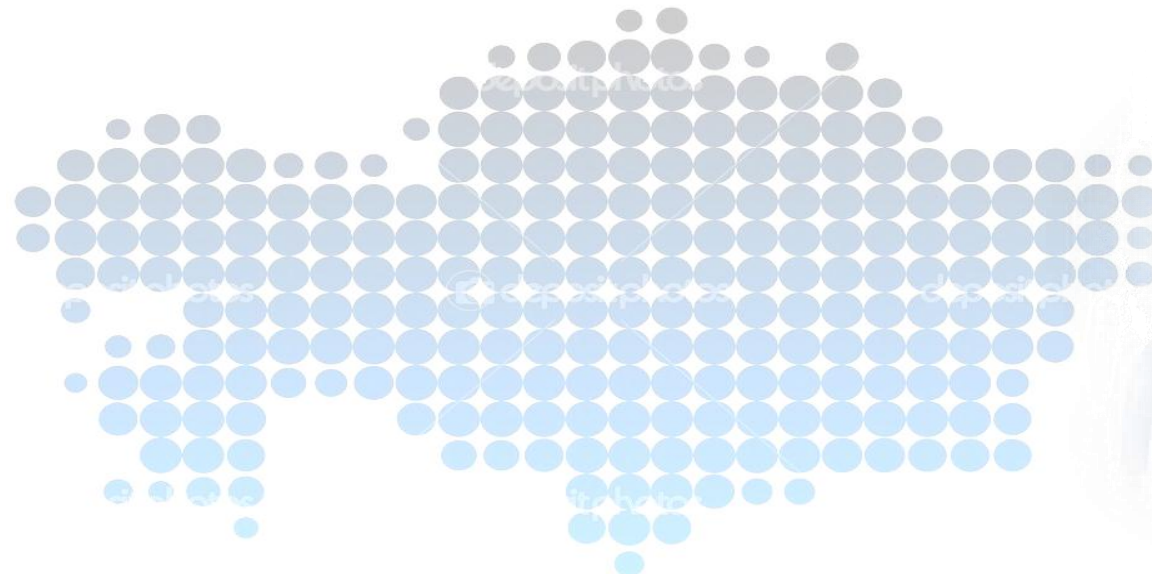




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

О ХОДЕ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

СЕНТЯБРЬ, 2017 ГОД



ДЕПУТАТЫ ПАРЛАМЕНТА

«1. Основная проблема – идентификация статуса самозанятых»

«2. Система ГОТОВА к переходу к ОСМС»

ВСЕМИРНЫЙ БАНК

«1. ОСМС является выходом в решении недофинансирования системы здравоохранения»

«2. Модель множества фондов нежелательна с учетом международного опыта»

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

«1 . ОСМС НАДО ВНЕДРЯТЬ»

«2. ОСМС будет способствовать дальнейшему развитию ДМС»

МЕДИЦИНСКАЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ

«ОСМС будет инструментом решения системных проблем»

НПП «АТАМЕКЕН»

«Перенести срок внедрения ОСМС на 2020 год и до этого срока доработать:

- Доработать систему тарифов на медицинские услуги

- Внедрить по опыту развитых стран электронный паспорт здоровья пациента.

Охватить ИС 100% поставщиков медицинских услуг и интегрировать их в ЕИСЗ

- Установить в Фонде ИС, позволяющую отслеживать принцип «деньги следуют за пациентом»

- Практически доработать принципы реформы о свободном выборе врача и поликлиники

- Налоговые преференции для работодателя по стимулированию развития ДМС

- Создать условия для вовлечения частных поставщиков медицинских услуг»

1

Глобальные вызовы



1. Рост рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни (*старение населения*)



2. Рост числа неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни



3. Рост затрат за счет внедрения новых медицинских технологий

2

2014 г.

3

2015 г.

4

2017 г.

СТРАТЕГИЯ «КАЗАХСТАН-2050»
Новый политический курс состоявшегося государства

«...Наша главная цель - к 2050 году войти в число **30-ти самых развитых государств мира.**»
...В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения мы должны на всей территории страны внедрить **единые стандарты качества** медицинских услуг, а также **усовершенствовать** и **унифицировать материально-техническое оснащение** медицинских учреждений...»

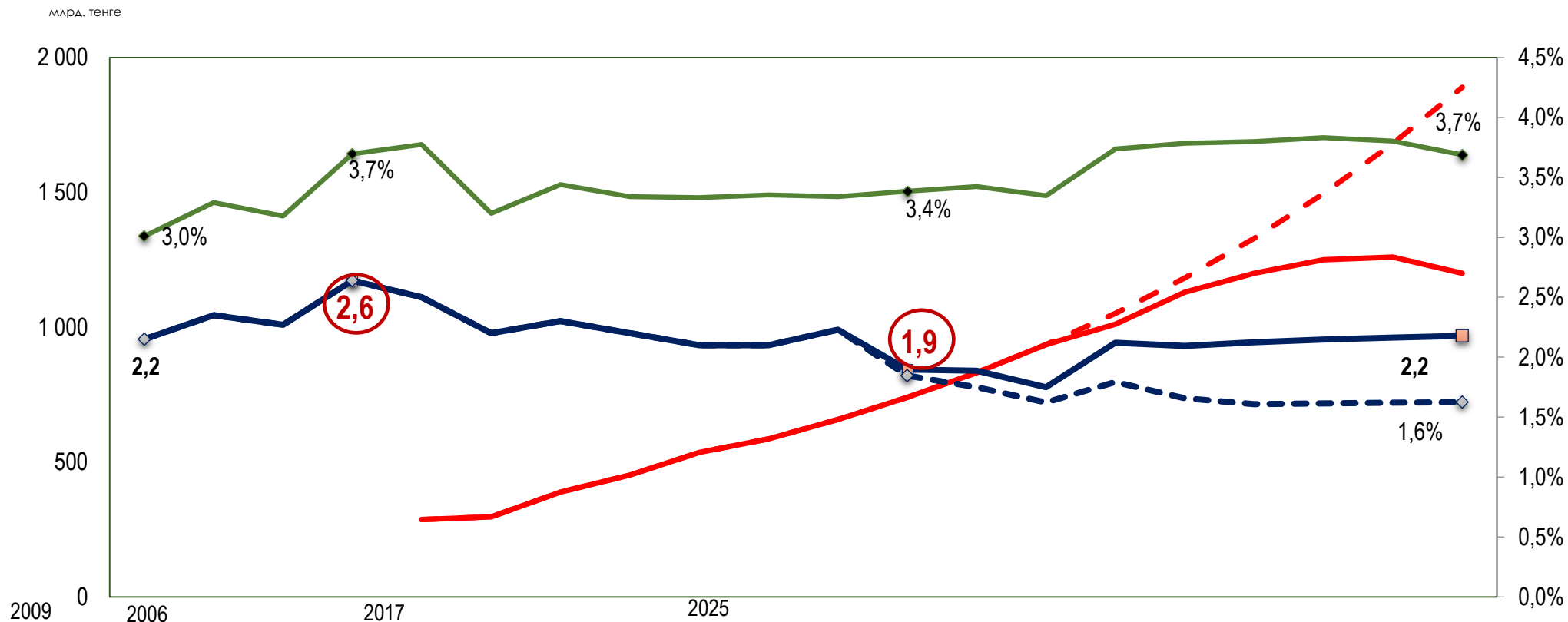
ПЛАН НАЦИИ - 100 конкретных шагов по реализации 5-ти институциональных реформ

80. ВНЕДРЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. Усиление финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе принципа **СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГОСУДАРСТВА, РАБОДАТЕЛЕЙ И ГРАЖДАН.** Приоритетное финансирование первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Первичная помощь станет центральным звеном национального здравоохранения для предупреждения и ранней борьбы с заболеваниями.

ТРЕТЬЯ МОДЕРНИЗАЦИЯ КАЗАХСТАНА: ГЛОБАЛЬНАЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ

С 1 июля текущего года начнет внедряться система обязательного социального медицинского страхования, основанная на **СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГОСУДАРСТВА, РАБОДАТЕЛЕЙ И ГРАЖДАН.** Эффективность этой системы доказана мировой практикой

Расходы на здравоохранение



- Общая доля государственных расходов, расходов за счет поступлений взносов и отчислений и частных расходов при внедрении ОСМС, в % к ВВП
- Общая доля государственных расходов и расходов за счет поступлений взносов и отчислений и частных расходов при внедрении ОСМС, в % к ВВП
- - Доля государственных расходов при внедрении ОСМС, в % к ВВП
- Частные расходы на здравоохранение с внедрением ОСМС
- - Частные расходы на здравоохранение без внедрения ОСМС

Дефицит финансирования ГОБМП – 541* млрд. тенге

№ п/п	Наименование расходов	Бюджет 2017 года	Дополнительная потребность		Факторы
			по текущим затратам	для качеств изменений*	
1	Амбулаторно-поликлиническая помощь	288	7,1		✓ рост количества населения, неучтенный в бюджете 2017 года
2	Увеличение доступности консультативно-диагностических услуг		51		✓ обеспечение доступности КДУ (рост цен, сокращение сроков ожидания)
3	Амбулаторное лекарственное обеспечение	91,5	41,9		✓ для полного охвата населения только по утвержденному перечню 47 болезней
4	Стационарная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичные медицинские услуги	441,2	61		✓ рост количества населения, неучтенный в бюджете 2017 года, ✓ сохранение доступности стационарной медицинской помощи
5	Онкологическая служба		37		✓ совершенствование тарифа и лекарственного обеспечения
6	Прочие расходы ГОБМП	86,8			
7	Расширение реабилитации		22		✓ обеспечение реабилитацией после сложных вмешательств и для детей с ДЦП
8	Расширение паллиативной медицинской помощи		5		✓ обеспечение больных онкологией и туберкулезом в терминальной стадии
9	Увеличение тарифа на обновление основных средств			69	✓ обеспечение равных условий для гос. и частных поставщиков
10	Снижение нагрузки на врачей общей практики			70	✓ снижение нагрузки с 2000 человек на 1 участкового врача до 1500 человек
11	Повышение заработной платы медицинских работников			177	✓ обеспечение роста средней заработной платы врачей к средней заработной плате в экономике с 0,9 до 1,1 к 2019 г.
	Всего	907,5	225	316	

Выводы: недофинансирование ГОБМП **541** млрд.тенге или **38%**

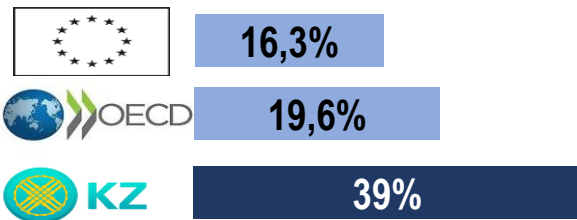
* В рамках реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Денсаулық" на 2016 - 2019 годы

Частные расходы на здравоохранение в РК

ВСЕГО ЧАСТНЫЕ РАСХОДЫ -
578,9 млрд. тенге



УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЧАСТНЫХ РАСХОДОВ



ЧАСТНЫЕ РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЗА 2015 ГОД

1	Медицинские услуги	287 960 180	50%
	Стационарная медицинская помощь	91 202 627	16%
	Амбулаторно-поликлиническая помощь	53 173 291	9%
	Реабилитационные услуги	3 017 994	1%
	Стоматологическая помощь	140 566 268	24%
2	Лекарственные средства и изделия медицинского назначения	213 395 676	37%
	Лекарственные средства	198 033 593	34%
	Изделия медицинского назначения	15 362 083	3%
3	Прочие вспомогательные услуги	70 776 524	12%
4	Неформальные расходы	6 824 687	1%
	ВСЕГО	578 957 067	100%

Декларировано в рамках ГОБМП

Частные расходы на оказание мед. помощи

в частные мед. организации	в гос. мед. организации
75% 193 313 765	25% 65 676 458

Выводы: Вследствие недофинансирования ГОБМП карманные затраты населения на ГОБМП медицинскую помощь выросли с **31%** в 2011 г. до **39%** в 2015 г.



- **ОСМС** внедрено в **19** из **35** стран-членов **ОЭСР**
- **Четкая тенденция к созданию единого страхового фонда**

- **Многочисленные Фонды**, обслуживающие различные группы населения, **не эффективны**, поскольку **дублируют** усилия друг друга и **увеличивают стоимость** административных и информационных систем
- В долгосрочной перспективе **небольшие Фонды финансово нежизнеспособны**, так как дорогостоящее лечение одного заболевания или одна медицинская процедура может **исчерпать их резервы**
- Множество Фондов также **затрудняют защиту от финансового риска** и достижение социальной справедливости



**Доклад ВОЗ
о состоянии здравоохранения в мире (2010 г.)**

1

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ДЛЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОСМС

- I. Принято 4 ЗАКОНА
- II. Разработаны подзаконные НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

2

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ ОСМС

- I. Проработаны БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ между гос.органами, а также Госкорпорацией «Правительство для граждан» в ПО ОБМЕНУ ДАННЫМИ В РАМКАХ ОСМС (совместная инструкция).
- II. Начата работа по АКТУАЛИЗАЦИИ БАЗ ДАННЫХ НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ НЕФОРМАЛЬНО И НЕПРОДУКТИВНО ЗАНЯТОГО С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ИНТЕГРАЦИЕЙ В ЕДИНУЮ БАЗУ ДАННЫХ.
- III. Ведется работа ПО ИНТЕГРАЦИИ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ГОСОРГАНОВ для УЧЕТА 14 категорий граждан

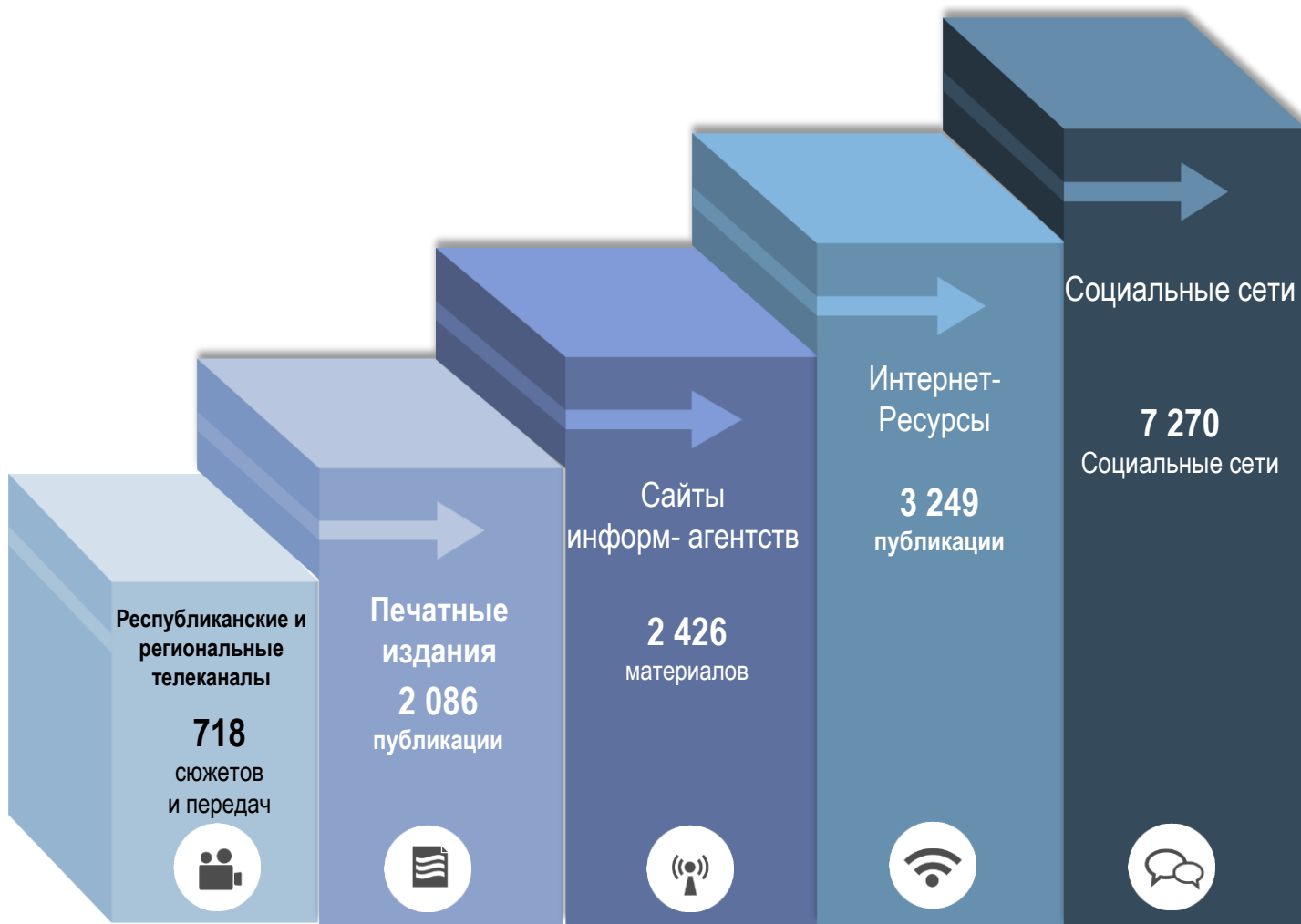
3

СОЗДАНИЕ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- I. Автоматизирован бизнес-процесс ПО СБОРУ ОТЧИСЛЕНИЙ И ВЗНОСОВ
- II. Начаты мероприятия ПО ЗАКУПУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА 2018 ГОД
- III. Утверждены внутренние нормативные документы для полноценного функционирования ФСМС

4

ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОСМС



ОХВАТ ИРР (взрослое население) на 31.08.2017 г. – 13,3 млн. человек

Тираж печатной продукции – 13,8 млн штук (буклеты, листовки, квитанции, проездные)

Количество объектов ротаций аудио и видео рекламы – 2 169 (кинотеатры, ЦОНЫ, МО, транспорт, рынки, ТРЦ, остановки)

Количество PR-акций – 1 520

Количество незастрахованных, выявленных при уточнении статусов граждан (по данным МТСЗН РК)

1. Выявление и оцифровка всех категорий населения

Область	Кол-во человек, не имеющих статус	Охвачено на 03.08.2017 г.	% охвата	Всего незастрахованные на 03.08.2017 г.	в том числе			
					Работающие без ОПВ	Незарегистрированные самозанятые	Незарегистрированные безработные	Непродуктивно самозанятые
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Акмолинская	286 884	286 535	99,88	105 778	49 920	2 524	6 193	47 141
Актюбинская	247 414	246 780	99,74	115 441	68 861	454	14 482	31 644
Алматинская	745 101	741 621	99,53	404 848	160 140	1 874	39 933	202 901
Атырауская	132 411	130 907	98,86	63 134	18 586	1 924	15 073	27 551
Западно-Казахстанская	198 359	198 107	99,87	100 469	42 647	936	19 255	37 631
Жамбылская	398 564	397 574	99,75	196 633	43 155	3 366	2 385	147 727
Карагандинская	424 592	424 465	99,97	179 018	144 440	276	6 221	28 081
Костанайская	333 657	333 524	99,96	108 216	46 861	593	18 391	42 371
Кызылординская	222 723	221 865	99,61	135 378	13 080	1 013	49 178	72 107
Мангистауская	143 077	141 789	99,1	62 043	9 176	1 134	17 651	34 082
Южно-Казахстанская	882 149	878 242	99,56	506 461	76 204	6 915	32 887	390 455
Павлодарская	271 093	270 098	99,63	114 265	66 398	927	15 335	31 605
Северо-Казахстанская	217 034	216 562	99,78	89 310	48 373	2 557	11 205	27 175
Восточно-Казахстанская	443 547	439 962	99,2	199 233	81 101	1 801	34 980	81 351
г.Астана	292 609	292 482	99,96	133 126	128 561	762	2 707	1 096
г.Алматы	465 427	462 165	99,3	220 195	6 598	847	2 788	209 962
ИТОГО по РК	5 704 641	5 682 678	99,62	2 733 548	1 004 101	27 903	288 664	1 412 880

2. Совершенствование ГОБМП и тарифной политики. Пакеты медицинской помощи

1. Приведение перечня медицинских услуг в соответствие с выделенным объемом финансирования:
 - ✓ **Установление лимита на объем потребления и некоторые виды медицинских услуг** в зависимости от приоритетности направления (например: проведение не более 3 ЭХО-КГ в год при артериальной гипертензии)
 - ✓ **Уточнение в части исключения** ряда медицинских услуг
2. Установление **адекватных тарифов на медицинские услуги** (в рамках выделенных средств за счет внутренних резервов). Например: повышение тарифа на амбулаторные консультативно-диагностические услуги (консультации детского невропатолога)

Сравнение цен на мед.услуги: тарифы ГОБМП vs рыночные цены

№	Услуга	Цена по тарификатору (тенге)	Рыночная цена (тенге)	Разница
1	Консультация кардиолога	851	3 000	x3,5 раза
2	УЗИ поджелудочной железы	1 313	3 135	x2,4 раза
3	Компьютерная томография брюшной полости	2 993	14 000	x4,7 раза
4	Электрофорез белковых фракций в крови	761	5 558	x7,3 раза
5	Лапароскопическая холецистэктомия	97 902	177 000	x1,8 раза
6	Консервативная миомэктомия	113 215	190 000	x1,7 раза

3. **Введение со-оплаты** за лекарственные средства для приобретения оригинальных препаратов или дорогостоящих генериков.
4. Разграничение платных и бесплатных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения

Вывод: вышеуказанные меры сделают пакет медицинской помощи прозрачным и доступным для всего населения

3. Развитие конкуренции в медицинских организациях

1 Либерализация рынка и снижение барьеров для частных организаций здравоохранения:

- Сокращения регламентированных процедур: пересмотр **141 НПА**
- Упрощение процедур закупа, требований к поставщикам медицинских услуг
- Сокращение проверок в **2 раза**

2 Сокращение контрольно-надзорных функций: всего – 44, на отмену - **17 (39%)**, на пересмотр – **11 (25%)**

3 Совершенствование методов оплаты и тарифообразования, например включение расходов на амортизацию

4 Развитие ГЧП, доверительное управление государственными объектами и приватизация

Передача государственных медицинских объектов в конкурентную среду

- 1) Организаций **районного уровня**:
- доверительное управление без приватизации.
- 2) Организаций **городского и областного уровня**:
- доверительное управление и приватизация;
- интеграция моно-профильных больничных организаций в многопрофильные и/или передача в конкурентную среду.
- 3) Организаций **республиканского уровня (НИИ/ВУЗ)**:
- доверительное управление и/или приватизация.

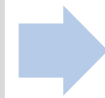
916	Всего государственных мед.организаций в РК
161	допускается передача в конкурентную среду
755	допускается передача в управление без выкупа при смене формы на ТОО или АО

11 контрактов ГЧП **заключено**
77 проектов ГЧП **в процессе подготовки**

Более **1 трлн.тенге** будет инвестировано до **2025** года в рамках развития инфраструктуры здравоохранения РК

Доля финансирования частных мед. организаций в рамках ГОБМП и ОСМС

7%
в 2017 году



33%
в 2025 году

4. Развитие частного страхования

ВОЗМОЖНОСТИ		
Застрахованный в ДМС	Частные страховые компании	ОСМС
Получение дополнительного пакета медицинской помощи, сверх объемов ОСМС и ГОБМП	Экономия средств, за счет исключения дублирования оплаты одних и тех же услуг	Усиление конкурентной среды на рынке, за счет участия частных медицинских организаций, работающих в ДМС
Возможность получения медицинской помощи в медицинских организациях, не участвующих в системе ОСМС и ГОБМП	Привлечение новых клиентов, в том числе страхующихся индивидуально	Улучшение качества медицинской помощи и сервисного обслуживания населения за счет дополнительного контроля качества со стороны страховых компаний
Формирование пакета ДМС в зависимости от желаний и возможностей страхователя/застрахованного	Расширение пакета ДМС за счет сервисных услуг	Формирование оптимальной тарифной политики
Возможность прикрепления не к одной поликлинике, а к сети медицинских организаций ассистанса	Комплексное медицинское сопровождение застрахованных клиентов, преемственность между разными этапами от поликлиники до стационара/санатория	

Вывод: Сотрудничество ФСМС с частными страховыми компаниями выступит катализатором для дальнейшего развития добровольного медицинского страхования и создаст реальный синергетический эффект для развития рынка медицинских услуг

5. Обеспечение прозрачности управления системой ОСМС



1. Внедрение лучших стандартов корпоративного управления

2. Государственный и общественный контроль за деятельностью Фонда



3. Формирование постоянной действующей комиссии по внедрению ОСМС при Общественном совете МЗ РК (с участием НПП «Атамекен», других НПО и экспертов в области здравоохранения)

Благодарю за внимание