

О внедрении обязательного медицинского страхования в РК

С 1 января 2018 года население Республики Казахстан получит право на медицинскую помощь и выбор организации здравоохранения через систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Сбор взносов и отчислений для отдельных категорий плательщиков в Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) стартует с июля 2017 года. С начала следующего года ФСМС начнет выполнять функции финансового оператора по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи (Г ОБМП) и Стратегического закупщика медуслуг в рамках ОСМС.

На сегодня Министерством здравоохранения РК совместно с НАО «ФСМС» ведется разработка и утверждение подзаконных нормативно-правовых актов, ключевых бизнес-процессов, информационных систем, призванных обеспечить полноценное функционирование системы обязательного медстрахования.

В настоящее время разработан проект Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», который предусматривает поправки в части изменения ставок и объектов исчисления отчислений и взносов, а также введение новых категорий плательщиков, расширение перечня лиц, за которых уплату взносов осуществляет государство.

Вместе с тем, предлагаемые законодательные новшества содержат изменения и дополнения по концептуальным подходам финансовой устойчивости системы ОСМС, в части получения права на медицинскую помощь в системе ОСМС, лекарственного обеспечения, а также определения Фонда социального медицинского страхования единым плательщиком гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Стоит отметить, что новая система закупа медицинских услуг Стратегическим закупщиком в лице Фонда социального медицинского страхования за счет долгосрочного контрактирования и единой тарифной политики, предполагает сдерживание роста цен на медицинскую помощь и лекарственные средства. Таким образом, ОСМС призвана обеспечивать доступность медицинской помощи для всех категорий населения в требуемом объеме.

В этой связи из Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» предлагается исключить функции по осуществлению закупа услуг по оказанию ГОБМП и фармацевтических услуг по оказанию ГОБМП из компетенции местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы.

Это способствует консолидации затрат на республиканском уровне путем увеличения расходов республиканского бюджета и сокращения (изъятия) расходов областных бюджетов и бюджетов городов республиканского значения, столицы в части ГОБМП. При этом, ожидается эффективное использование средств путем вертикального контроля за достижением показателей вместо фрагментарного на разных уровнях (республиканский, областной).

В целях внедрения ОСМС Министерством разработаны и протестированы с участием представителей уполномоченного органа в сфере информатизации информационные системы «Регистр потребителей медицинских услуг» и «Организация обработки платежей», в которых имеются сведения о взносах и отчислениях в Фонд социального медицинского страхования и статусах населения (застрахован/не застрахован).

В рамках вышеуказанных работ Министерством планируется интеграция информационных систем Министерства с информационными системами других государственных органов (Министерство юстиции, Министерство национальной экономики, Министерство финансов, Министерство внутренних дел, Верховный суд Республики Казахстан). Ведутся работы по доработке ИС «Система управления ресурсами» в части создания модуля «Регистр поставщиков» для автоматизации бизнес-процесса закупа медицинских услуг («Выбор поставщика медицинских услуг» и

«Контрактирование»). Планируется интеграция с 8-ю информационными системами Государственных органов посредством шлюза «электронного правительства».

Внедрение ОСМС осуществляется в комплексе с реформированием всей системы здравоохранения Казахстана.

Глобальные вызовы для системы здравоохранения (рост неинфекционных заболеваний, ресурсоемкость системы за счет внедрения новых технологий, увеличение численности пожилого населения) ведут к увеличению расходов здравоохранения.

В международной практике внедрение обязательного медицинского страхования отвечает вышеуказанным вызовам и обеспечивает финансовую устойчивость системы.

С введением обязательного социального медицинского страхования общие расходы на здравоохранение возрастут, что поможет обеспечить высокий уровень качества и доступности медицинских услуг.

Целью внедрения является создание сбалансированной и устойчивой системы обеспечения гарантий и обязательств оказания медицинской помощи, основанной на солидарном участии государства, работодателей и граждан.

Таким образом, будет четко определена ответственность и уровень участия каждого в системе здравоохранения.

По сравнению с действующей бюджетной моделью, система ОСМС имеет следующие плюсы: солидарная ответственность в сфере охраны здоровья населения (государство, работодатель, человек), социальная направленность, обязательный характер ОСМС, равенство доступа (независимо от дохода и взноса, получают необходимую медицинскую помощь в рамках пакета ОСМС), конкуренция между медицинскими организациями, повышение качества медицинских услуг, стратегические закупки, дополнительное финансирование для построения системы здравоохранения, отвечающей запросам населения, снижение неформальных и частных платежей.

Справочная информация: Согласно предлагаемым поправкам, с 1 июля 2017 года ставка работодателей составит 1% от фонда оплаты труда с увеличением до 3% в 2022 году.

Взносы самостоятельно занятого населения с 1 июля 2017 года и постоянно составят 5% от двух минимальных заработных плат, установленных на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете. К самостоятельно занятому населению законопроект относит индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, и физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера. С целью обеспечения максимального охвата населения ОСМС, предложено установить взносы для граждан, выехавших за пределы Республики Казахстан, а также иных плательщиков (неактивные лица трудоспособного возраста) с 1 января 2018 года в размере 5% от одного МЗП. Государство начинает перечислять взносы за социально незащищенные слои населения с января 2018 года по следующим ставкам: с 1 января 2018 года – 3,75 % от объекта исчисления взносов государства; с 1 января 2019 года – 4 % от объекта исчисления взносов государства; с 1 января 2022 года – не менее 4, но не более 5 процентов от объекта исчисления взносов государства. Взносы наемных работников остаются без изменений: в 2019 году – 1% от заработной платы, с 2020 года – 2% от заработной платы. На долю государства приходится основная сумма платежей в Фонд медстрахования почти за 10,1 млн населения страны.

<http://www.mz.gov.kz/ru/pages/o-vnedrenii-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-rk>