

**ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН**

010000, Астана қаласы, Мәңгілік Ел даңғылы, 8,
Министрліктер үйі, 5 - кіреберіс,
тел.: 7 (7172) 743650, факс: 7 (7172) 743727
e-mail: minzdrav@dsm.gov.kz

010000, город Астана, проспект Мәңгілік Ел, 8, Дом
Министерств, 5 подъезд,
тел.: 7 (7172) 743650, факс: 7 (7172) 743727
e-mail: minzdrav@dsm.gov.kz

**Депутатам фракции
Общенациональной
социал-демократической партии
А. Рахимжанову
Н. Ауесбаеву
А. Сагандыковой
Н. Сайлаубай**

**Членам фракции партии «АМАНАТ»
Н. Сарсенгалиеву
С. Пономареву**

**Членам фракции
Народно-демократической
патриотической партии «Ауыл»
Н. Арсютину**

*На поручение № ДЗ-169
от 16.05.2023 года*

Уважаемые депутаты!

Министерство здравоохранения Республики Казахстан направляет информацию по поднимаемым Вами вопросам по обязательному медицинскому страхованию согласно приложению.

Приложение: на 5 листах.

Министр

А. Гиният

*Абдрахманова Г.
74 32 37*

Приложение к письму

Касательно количества незастрахованных сельского населения в системе обязательного социального медицинского страхования (далее - ОСМС)

По состоянию на 1 мая 2023 года количество застрахованных в системе ОСМС составляет 16,4 млн. человек или 82,8% от общей численности населения.

Справочно: общая численность населения 19 832 737 человек, в том числе город – 12 259 453 человек, село – 7 573 284 человек.

3, 4 млн. казахстанцев или 17,2% не имеют статуса потребителя системы ОСМС, из них 1,3 млн. человек являются жителями села.

Вместе с тем сообщаем, с 1 января 2019 до 1 января 2024 года был введен единый совокупный платеж (далее - ЕСП) как временная мера до введения всеобщего декларирования и предназначен для физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью в сфере оказания услуг и (или) реализующие продукцию личного подсобного хозяйства - другим физическим лицам, при обороте менее 1 175 МРП в год.

Данная нормой пользуются люди, не имеющие дохода, так как на сегодняшний день это самая низкая стоимость для получения право на медицинскую помощь.

Таким образом, по состоянию 1 января 2023 года плательщиками ЕСП являются 1 979 434 чел., что на 1 512 579 чел. больше по сравнению с 2019 годом.

Кроме того, что в системе ОСМС имеется альтернативный механизм оплаты как самостоятельные плательщики, где оплата производится за не уплаченный период, но не более за двенадцать месяцев, в размере 5 процентов от МЗП за каждый месяц.

Тем не менее, незастрахованные в системе ОСМС граждане могут получать медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), в том числе услуги первичной медико-санитарной помощи, экстренной стационарной медицинской помощи, диагностику и лечение при социально-значимых заболеваниях (онкология, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронический вирусный гепатит и др).

В настоящее время сельское здравоохранение финансируется в рамках ГОБМП с учетом общей численности сельского населения.

Объем финансирования сельского здравоохранения в рамках глобального бюджета в 2023 году составил 339,4 млрд. тенге и увеличился с 2020 года в 1,6 раз.

Так, рост финансирования в рамках ГОБМП в сравнении 2022 года к факту 2019 года составил 67%.

Также с внедрением системы ОСМС бюджет стационара села рост совокупного бюджета пакетов ГОБМП и ОСМС составил 153%, при этом только по стационарной медицинской помощи сельскому населению в сравнении 2020

года к фактическому исполнению 2019 года – рост составил 29%, а к 2021 году – 72%.

Кроме того, в 2022 году с целью усиления профилактической направленности деятельности ПМСП для жителей села расширен перечень целевых групп для прохождения профилактических осмотров (скринингов) в рамках ГОБМП: расширение группы на раннюю диагностику болезней системы кровообращения по возрасту с 18 до 29 лет (ранее скрининг начинался с 30 лет), проводится 5 исследований: определение общего холестерина, ЭКГ, липопротеиды высокой плотности, глюкоза, измерение внутриглазного давления), новые виды скрининга для ранней диагностики заболеваний, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы в возрасте с 18 до 70 лет (5 исследований: общий билирубин, АЛТ, АСТ, ОАМ, креатинин), также органов дыхания в возрасте 50-70 лет (диагностическая флюорография), а также скрининг на прохождение рака предстательной железы (только ОСМС определение простатспецифического антигена, УЗИ простаты), проведение маммографического исследования женщинам в возрасте от 40-70 лет в рамках ГОБМП независимо от статуса застрахованности, 2 этап проводится в системе ОСМС.

В период с октября 2022 года по декабрь 2022 года было обследовано 896,9 тысяч сельского населения в возрасте от 18 до 70 лет (или от % от общей численности населения), оказано 8 199 551 услуг на сумму 3,3 млрд.тенге.

На 2023 год в рамках ГОБМП предусмотрено 8,3 млрд. тенге для проведения профосмотра жителей села в возрасте 18-70 лет – 3, 03 млн. человек или 38% от общего числа сельского населения подлежащих профосмотру.

Касательно вопроса об исключении Фонда обязательного социального медицинского страхования (далее - Фонд) из списка субъектов финансового мониторинга

В соответствии с Законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Фонд относится к субъектам финансового мониторинга (далее – СФМ).

Вместе с тем, ранее Фонд принимал участие во взаимной оценке Республики Казахстан, в рамках которых национальные системы ПОД/ФТ государств-участников проверяются на соответствие международным стандартам, а также во встречах, семинарах с секретариатом Евразийской группы по противодействию легализации преступных доходов и финансированию терроризма (ЕАГ) – региональная группа по типу ФАТФ (FATF) для независимой оценки РК по ПОД/ФТ, в ходе которых поднимались и обсуждались вопросы участия Фонда как субъекта финансового мониторинга.

Учитывая комментарии членов ЕАГ, экспертов-оценщиков предложено исключить Фонд из списка СФМ.

Решение по данному вопросу не принято.

Касательно опубликования в СМИ о том, что главу филиала по Мангистауской области Фонда подозревают в хищении 17,5 млн. тенге

За период февраль-декабрь 2022 года проведена проверка филиалов, по итогам которой по Мангистауской области выявлены приписки, а именно фиктивное оказание медицинских услуг и занесение данных о них в медицинские информационные системы, факты мнимой медицинской помощи.

В августе 2022 года по данному факту Фондом направлено обращение в соответствующие органы для принятия процессуального решения. В настоящее время дело находится в Департаменте КНБ по Мангистауской области.

По вопросу касательно размера заработных плат сотрудников Фонда, их численности и информации о выдаваемых премиях и содержании аппарата

Фактические расходы на деятельность Фонда в рамках Плана развития за 2022 год составили **9 775** млн. тенге (*оперативные данные, в настоящее время проводится независимый финансовый аудит*), из них расходы на оплату труда за вычетом налогов – 5 148 млн. тенге.

Штатная численность Фонда составляет 949 единиц, в том числе по центральному аппарату – 255 единиц, филиалам – 694 единиц.

Среднемесячная заработная плата работников за вычетом налогов составляет – 450 тыс. тенге.

Правилами оплаты труда работников Фонда при наличии экономии по фонду оплаты труда могут выплачиваться премии к праздничным датам - 2 раза в год на День медицинского работника, День независимости Республики Казахстан.

Касательно возврата плательщику неиспользованных средств

Казахстанская модель медицинского страхования, как и других развитых стран мира, основана на трех ключевых принципах – универсальность, социальная справедливость, солидарность. Первое – это когда в системе ОСМС обязаны участвовать все постоянно проживающие жители (всеобщий охват) и каждый из них должен платить взносы (либо за него платит государство), второй принцип - взносы экономически активного населения зависят от платежеспособности т.е. доходов, а взносы за экономически неактивных платит госбюджет из общих налогов и третий принцип основан на том, что каждый застрахованный имеет право на медпомощь, оплачиваемую ОСМС, вне зависимости от суммы уплаченных взносов.

Отчисления и взносы в систему ОСМС от плательщиков направляются исключительно для оплаты медицинских услуг по перечню в системе ОСМС.

Средства системы ОСМС в Фонде не имеют накопительного характера и используются на оплату услуг лицам, обратившимся за медицинской помощью в отчетный период.

Введение накопительной системы ОСМС и предоставление возможности плательщикам взносов и отчислений регулировать свои собственные взносы приведет к снижению доступности медицинской помощи, не будет обеспечен равный доступ к услугам системы здравоохранения (у тех граждан, кто много

платит и меньше болеет будут большие накопления, а кто мало платит и чаще болеет не будет средств на получение медицинской помощи).

Накопительная система ОСМС может привести к социальной напряженности, к значительному социальному неравенству в обществе: усилению расслоения общества на богатых и бедных, больных и здоровых.

Таким образом, предложение противоречит принципам солидарности, обязательности системы ОСМС, приведет к снижению финансовой устойчивости Фонда и к риску снижения доступности медицинской помощи в системе ОСМС.

Мировой опыт внедрения накопительной системы показывает, что его могут внедрить страны с высоким индексом доходов населения. Наша страна не относится к таким странам, население от своих доходов не может накопить себе средства на лечение хронических заболеваний или дорогостоящую операцию. В этой связи, наша страна внедрила модель социального солидарного страхования. Государство оплачивает за социально уязвимые слои населения, остальные платят исходя из доходов.

Касательно поступления и расходов взносов и отчислений ОСМС с 2017 года и проведения аудита

За период 2017-2022 годы в Фонд поступили взносы и отчисления на ОСМС на общую сумму 2 480 млрд.тенге.

С 2020 года расходы на медицинскую помощь составили 2 052 млрд. тенге.

Оставшиеся средства на конец года аккумулируются на счетах в Национальном Банке РК и переходят на следующий финансовый год для оплаты за оказание медицинских услуг субъектов здравоохранения.

Для обеспечения прозрачности деятельности Фонда на сайте Фонда www.fms.kz в разделе «Финансовая отчетность» ежегодно размещается годовая аудированная финансовая отчетность Фонда по активам ОСМС, бюджетным средствам ГОБМП и собственным средствам.

Касательно расчета тарифов

Тарифы на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС утверждены приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020.

Сегодня тарифообразование осуществляется с учетом возможностей бюджета и поступлений в ОСМС.

В соответствии с Методикой формирования тарифов, тарифы на медицинские услуги включают затраты (*Приказ Министра здравоохранения РК от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020*), связанные с деятельностью по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС на оплату труда работников, в том числе дополнительные денежные выплаты работникам и повышение заработной платы медицинским работникам, налоги и другие обязательные платежи в бюджет, приобретение (обеспечение) лекарственных средств и медицинских изделий, питание и оснащение мягким инвентарем пациентов, повышение квалификации и переподготовку кадров,

оплату коммунальных услуг: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода; прочие расходы, обновление основных средств.

Проекты тарифов обсуждаются со всеми заинтересованными сторонами (представители профильных МО, ассоциации, профильные специалисты и др.) на заседаниях Экспертного совета и на площадке НПП «Атамекен».

С учетом изложенного сообщаем, что в соответствии с действующим законодательством обеспечена прозрачность в вопросах тарифообразования на медицинские услуги.