

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРІНІҢ
ОРЫНБАСАРЫ



ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Астана қаласы, Үкімет үйі

010000, город Астана, Дом Правительства

№ _____

**Депутатам Мажилиса Парламента
Республики Казахстан**

На №ДЗ-169
от 16 мая 2023 года

Уважаемые депутаты!

Рассмотрев запрос касательно обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС), сообщаю следующее.

По количеству незастрахованного населения в системе 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, 3, 4 млн. казахстанцев или 17,2% не имеют статуса потребителя системы ОСМС, из них 1,3 млн. человек являются жителями села.

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 (далее – ПМСП), экстренной стационарной медицинской помощи, диагностику и лечение при социально-значимых заболеваниях (онкология, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронический вирусный гепатит и др).

Кроме того, в рамках ГОБМП в 2022 году для жителей села расширен перечень целевых групп для прохождения профилактических осмотров (скринингов): на раннюю диагностику болезней системы кровообращения по возрасту с 18 до 29 лет (ранее скрининг начинался с 30 лет, 5 исследований: определение общего холестерина, ЭКГ, липопротеиды высокой плотности, глюкоза, измерение внутриглазного давления), желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы в возрасте с 18 до 70 лет (5 исследований: общий билирубин, АЛТ, АСТ, ОАМ, креатинин), органов дыхания в возрасте 50-70 лет (диагностическая флюорография), проведение маммографического исследования женщинам в возрасте от 40-70 лет.

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

По исключению Фонда социального медицинского страхования (далее - Фонд) из списка субъектов финансового мониторинга, повышению его открытости и публичности

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

Согласно пункту 5 статьи 18 Закона об ОСМС активы фонда размещаются на счетах, открытых в Национальном Банке, и могут быть использованы исключительно для следующих целей:

- 1) оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС;
- 2) размещение в финансовые инструменты, перечень которых определяется Правительством Республики Казахстан;
- 3) возврат излишне уплаченных сумм отчислений и (или) взносов, иных ошибочно зачисленных средств.

В соответствии с Правилами исполнения бюджета и его кассового обслуживания, утвержденными приказом Министра финансов от 4 декабря 2014 года № 54, учет операций, связанных с зачислением и расходованием трансфертов Фонду из республиканского бюджета для оплаты услуг, оказываемых в рамках ГОБМП, производится через контрольный счет наличности, открытый в Комитете казначейства Министерства финансов.

В настоящее время вопрос по исключению Фонда из списка субъектов финансового мониторинга не рассматривается.

Высшей аудиторской палатой проведен государственный аудит эффективности управления активами и использования средств республиканского бюджета, выделенных Фонду за период с 2019 по 2021 годы.

По итогам государственного аудита Министерством здравоохранения принимаются меры по исполнению рекомендаций, изложенных в аудиторском заключении, и утверждена Дорожная карта по совершенствованию системы ОСМС на 2023 год (далее – *Дорожная карта*).

В Дорожной карте предусмотрены мероприятия по цифровизации и обеспечению прозрачности деятельности Фонда.

В рамках единой информационно-технологической платформы «e-Денсаулық» проводится оцифровка процессов планирования, закупа, мониторинга и оплаты медицинской помощи. Единая информационная система оплаты медицинской помощи Фонда будет запущен с 1 января 2024 года.

Для улучшения прозрачности деятельности Фонда ведется оцифровка на основе принципа персонифицированного финансового учета и отслеживания движения денежных средств, что обеспечит доступ к информации по поступлению финансовых средств и их использованию на сайте Фонда.

По заработной плате 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.

Казахстанская модель медицинского страхования, как и других развитых стран мира, основана на трех ключевых принципах – универсальность, социальная справедливость, солидарность. Первый принцип – 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 медицинскую помощь, 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 не позволит обеспечить равный доступ к услугам системы здравоохранения, т.е. у кого небольшие взносы, тот не сможет получить высокоспециализированное дорогостоящее лечение.

По поступлениям и расходам ОСМС с 2017 года и проведению 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 и переходят на следующий финансовый год для оплаты за оказание медицинских услуг субъектов здравоохранения (*аванс 30%*).

В целях обеспечения прозрачности деятельности Фонда, годовая финансовая отчетность по активам ОСМС (*с раскрытием данных по аккумулированию поступлений взносов и отчислений на ОСМС, уровню размеров инвестиционного дохода, применяемых инвестиционных инструментов в использовании активов ОСМС, и расходов в системе ОСМС*), а также по трансфертам в рамках ГОБМП (*с раскрытием поступлений из республиканского бюджета и расходам на оплату за оказание медицинской помощи*) ежегодно

размещается в депозитарии финансовой отчетности Министерства финансов РК www.dfo.kz, на сайте Фонда www.fms.kz.

Годовой план закупок медицинских услуг в разрезе видов медицинской помощи ежегодно размещается на сайте Фонда www.fms.kz.

В 2022 году в Бюджетный кодекс РК внесены дополнения по включению в консолидированный бюджет РК поступлений и расходов Фонда.

Таким образом, в консолидированном финансовом отчете 2023 года отражаются поступления взносов и отчислений на ОСМС (в том числе инвестиционный доход), а также расходы Фонда на оказание медицинской помощи в системе ОСМС.

По расчету тарифов на медицинские услуги

Тарифы на медицинские услуги ежегодно разрабатываются согласно Плану работ по формированию тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС. Их проекты обсуждаются на заседаниях экспертного совета и на площадке НПП «Атамекен» со всеми заинтересованными сторонами (*ассоциации, профильные специалисты и др.*)

Тарифы на медицинские услуги включают затраты, 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.

Кроме того, с целью совершенствования процесса и инфраструктуры тарифообразования Дорожной картой предусмотрено утверждение тарифной политики, в рамках которой предусмотрено проведение соответствующей доработки информационных систем, включая необходимые интеграции и интерфейсы данных.

Учитывая важность решения проблемных вопросов ОСМС, Правительство выражает готовность совместного обсуждения конструктивных предложений депутатского корпуса и медицинской общественности.

Т. Дуйсенова