



# **Проблемы и перспективы развития обязательного социального медицинского страхования**

г. Астана, 2023 год

# ПОСЛАНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

---

«Человек должен понимать, что ему не выгодно болеть. У нас бесплатное здравоохранение, но будущее – за страхованием в медицине. Сам человек несет ответственность, его работодатель и государство»

*Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева  
народу Казахстана от 27 января 2012 года*



**«Правительству нужно предельно  
ответственно подойти к вопросу  
реализации социального медстрахования  
во избежание его очередной  
дискредитации.  
Права на ошибку у нас уже нет»**

*Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева  
народу Казахстана от 2 сентября 2019 года*

# ПРЕДПОСЫЛКИ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС



# МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ



# РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В МИРЕ

## Текущие расходы на здравоохранение (TPЗ), в % от ВВП



## Государственные расходы на здравоохранение в % от TPЗ



## Выплаты из кармана населения, в % от TPЗ



## Ставки взносов и отчислений на медицинское страхование, в %



# ПОДГОТОВКА К ВНЕДРЕНИЮ ОСМС В РК

---

В 2015 году принят Закон  
«Об обязательном  
социальном медицинском  
страховании»

Подготовка информационных  
систем государственных  
органов, внедрены  
медицинские ИС

Создана Объединенная  
комиссии по качеству мед.  
услуг и национальная  
система аккредитации  
медицинских организаций

Закреплено  
госрегулирование цен на  
лекарственные средства

Внедрены элементы  
корпоративного  
управления в МО

Утверждены Региональные  
перспективные планы  
развития инфраструктуры

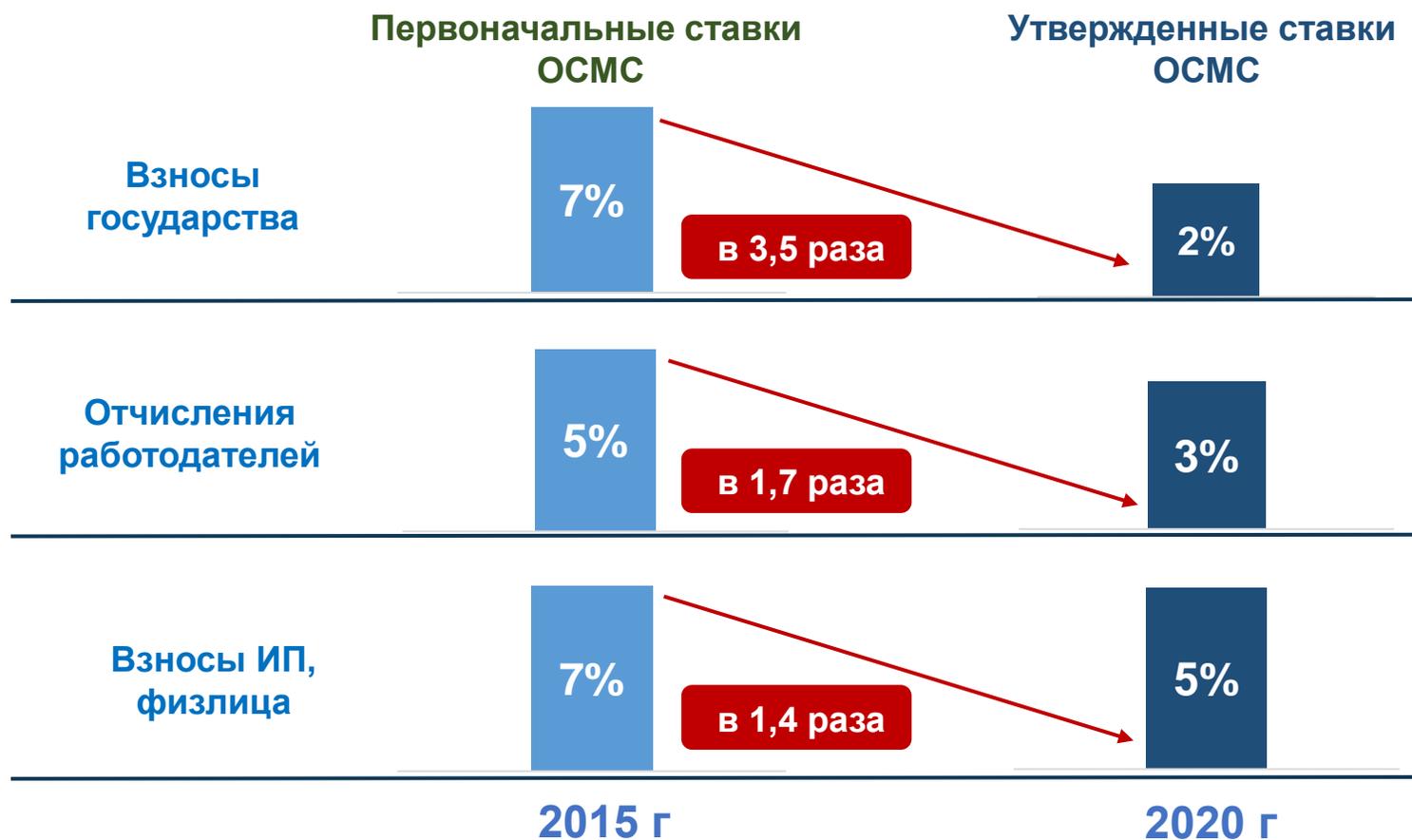
В 2019 году проведена  
пилотная апробация ОСМС  
в Карагандинской области

Активно проведена работа  
мобильных  
информационных групп

**с 1 января 2020 года**  
**новая модель ГОБМП и пакет услуг ОСМС**



# ИЗМЕНЕНИЕ БАЗОВЫХ ПАРАМЕТРОВ ОСМС



**226 млрд. тенге** – потери по причине использования для исчисления **ВЗНОСОВ** государства медианной заработной платы вместо среднемесячной в **2023 году**

**574 млрд. тенге** дефицит в 2023 году из-за **перетока** медпомощи из **ГОБМП** в **ОСМС**

**2,3 трлн. тенге**

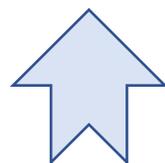
Объем недополученных средств ОСМС за счет изменения ставок (от первоначальных)

**3,1 трлн. тенге**

**Все потери ОСМС**  
(2023 год)

## Изменения в ЗРК «Об ОСМС»:

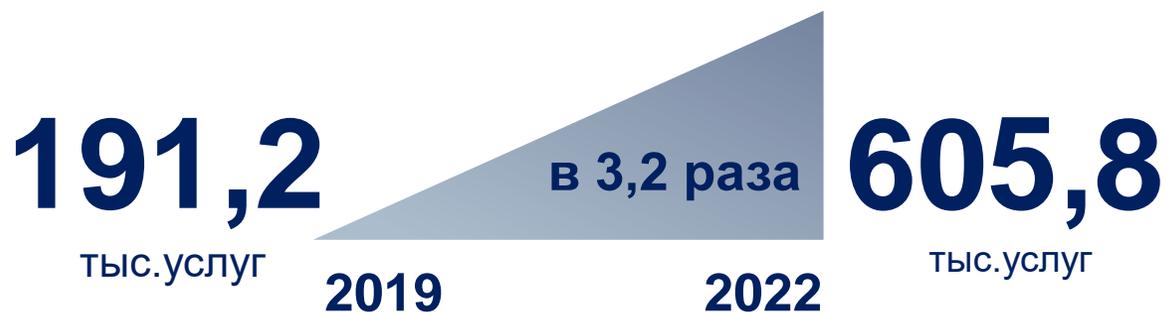
- 2017г. – взносы государства 5% **(-2%)**, отчислений работодателей – 3% **(-2%)**
- 2018г. - взносы государства с 1,4% до 3% **(-2%)**



Начало пандемии  
COVID19

# РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС: ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

## Количество оказанных услуг по ПМСП

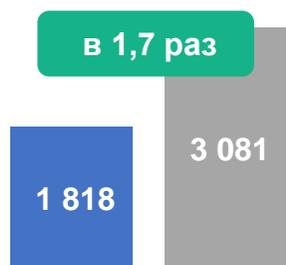


## Численность врачей на участках общей практики, человек



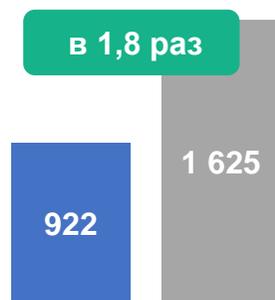
## Передвижные медицинские комплексы

### Охват сельских населенных пунктов



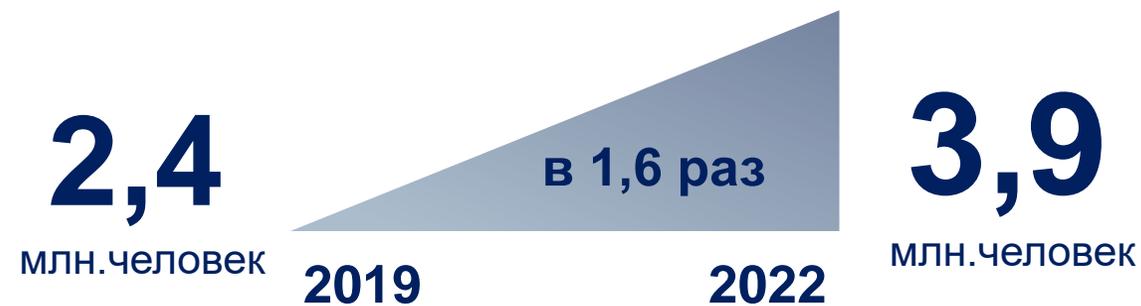
■ 2019 ■ 2022

### Охват населения, тыс. чел



■ 2019 ■ 2022

## Обеспечение бесплатными лекарствами на амбулаторном уровне



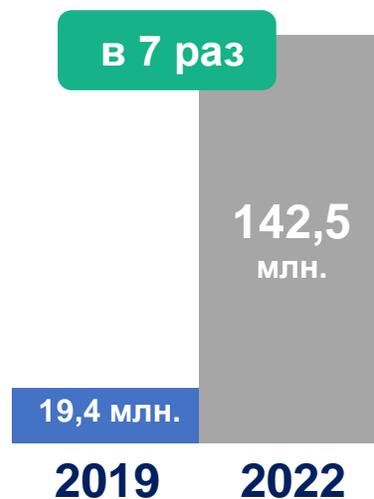
включая дорогостоящие для лечения редких заболеваний

# РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС: КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

## Консультативно-диагностические услуги

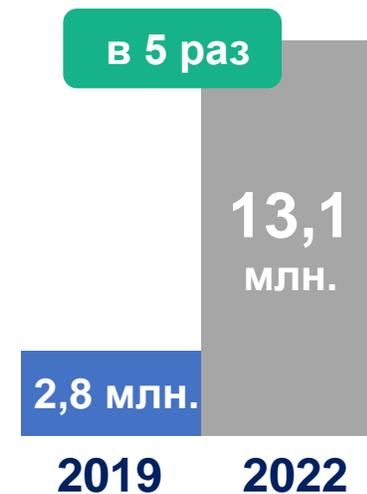


Ключевой фигурой ОСМС  
остается пациент  
и его потребности

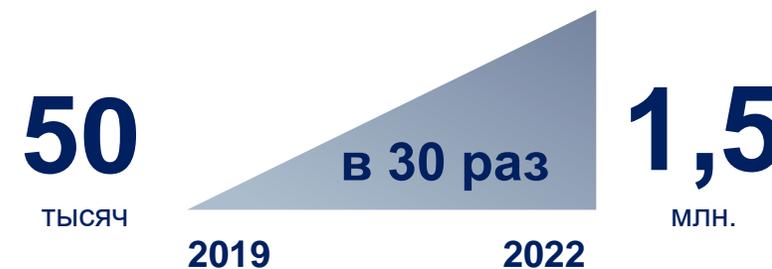


✓ в 7 раз доступнее для населения стали приемы врачей, лабораторные анализы, инструментальная диагностика

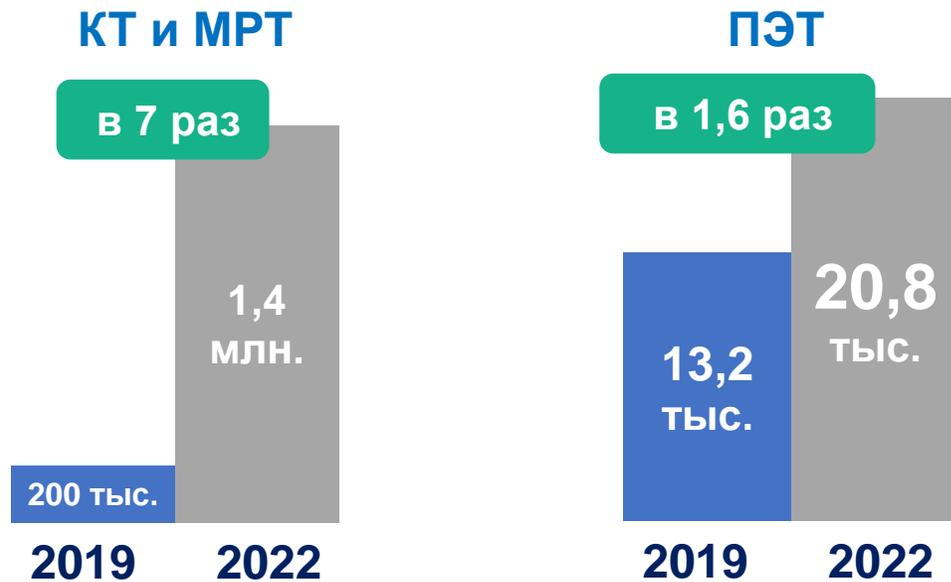
## Стоматология



Услуги стоматологии  
для взрослого населения



# РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС: КТ, МРТ, ПЭТ, РЕАБИЛИТАЦИЯ

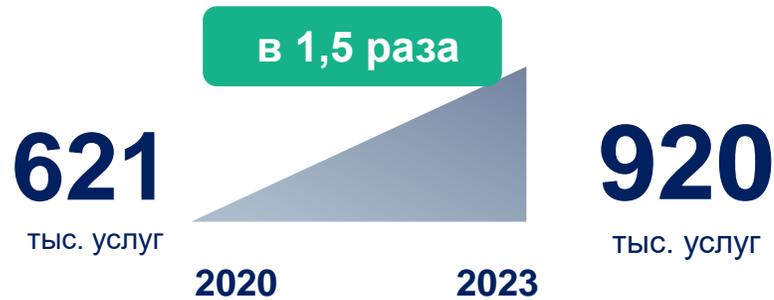


- ✓ **Впервые взрослые пациенты получили возможность реабилитации** – при сердечно-сосудистых, неврологических, онкологических заболеваниях, травмах, операциях на суставы

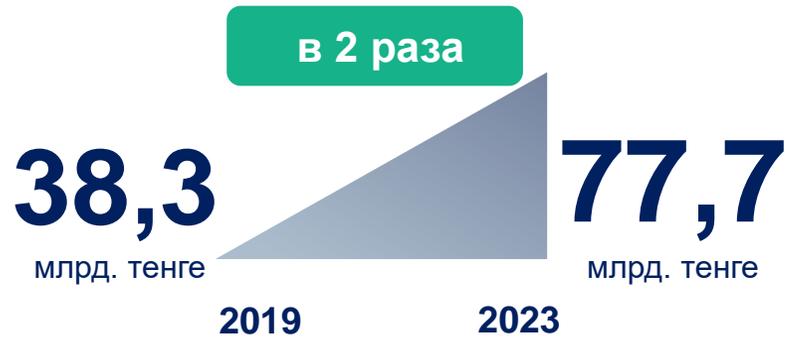
- ✓ Благодаря новой программе **Аңсаған сәби** с 2021 года у более 8 тыс. женщин наступила беременность
- ✓ Родились **5000 долгожданных детей**
- ✓ **253 тысячи взрослых и детей** за счет ОСМС в стационарах получили медреабилитацию

# РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС: СТАЦИОНАР, ВТМП, ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

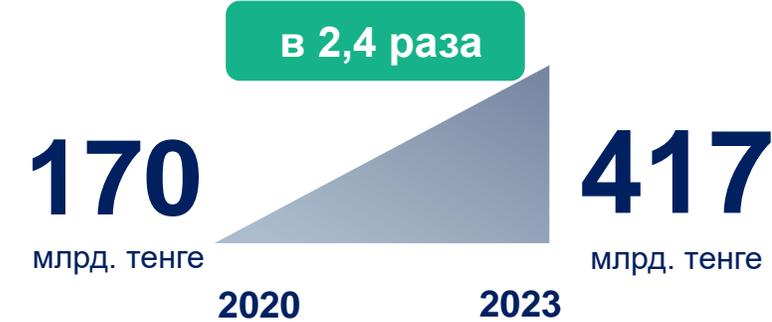
## Объем оказанных услуг СЗП



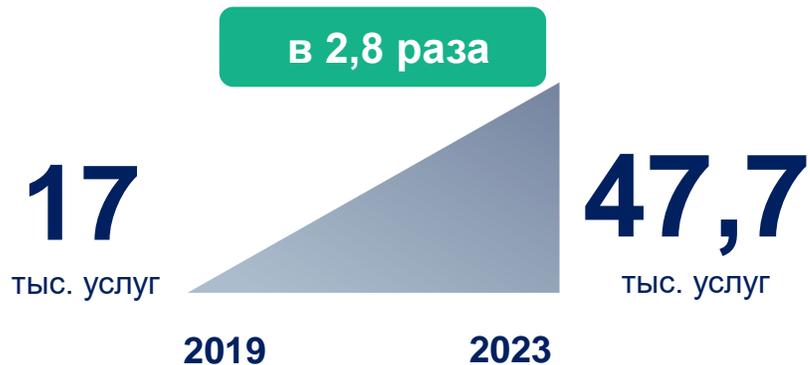
## Расходы на дневной стационар



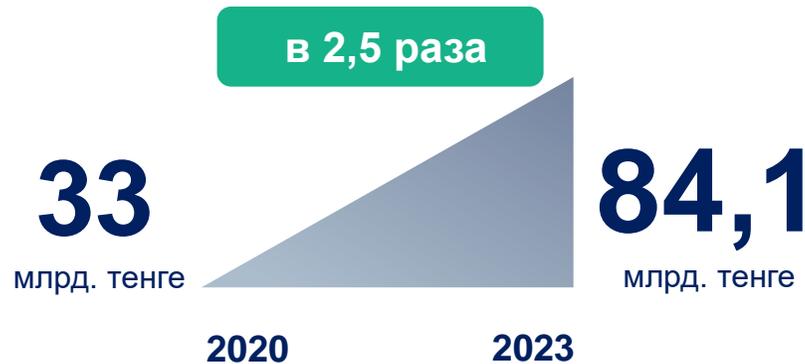
## Расходы на круглосуточный стационар



## Объем оказанных услуг ВТМП



## Расходы на ВТМП



- ✓ 25 тысяч операций по стентированию сосудов сердца за 1 год
- ✓ + 4 тысячи операций по замене суставов ежегодно за счет ОСМС
- ✓ Стоимость одной операции по трансплантации почки – 4,8 млн.тг.

# РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС: ФИНАНСИРОВАНИЕ

## Объем финансирования медицинской помощи



## Количество субъектов здравоохранения



## Расходы на здоровье одного жителя



## Средняя зарплата врачей



## Средняя зарплата медсестер

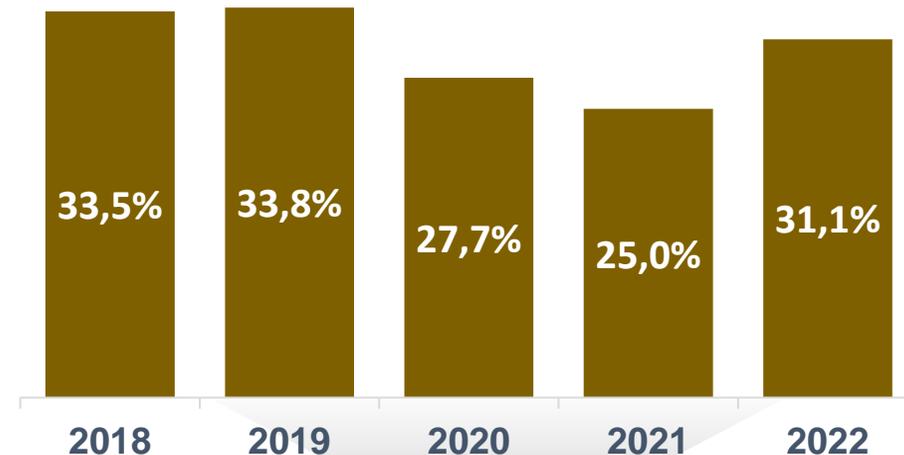


# РАСХОДЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

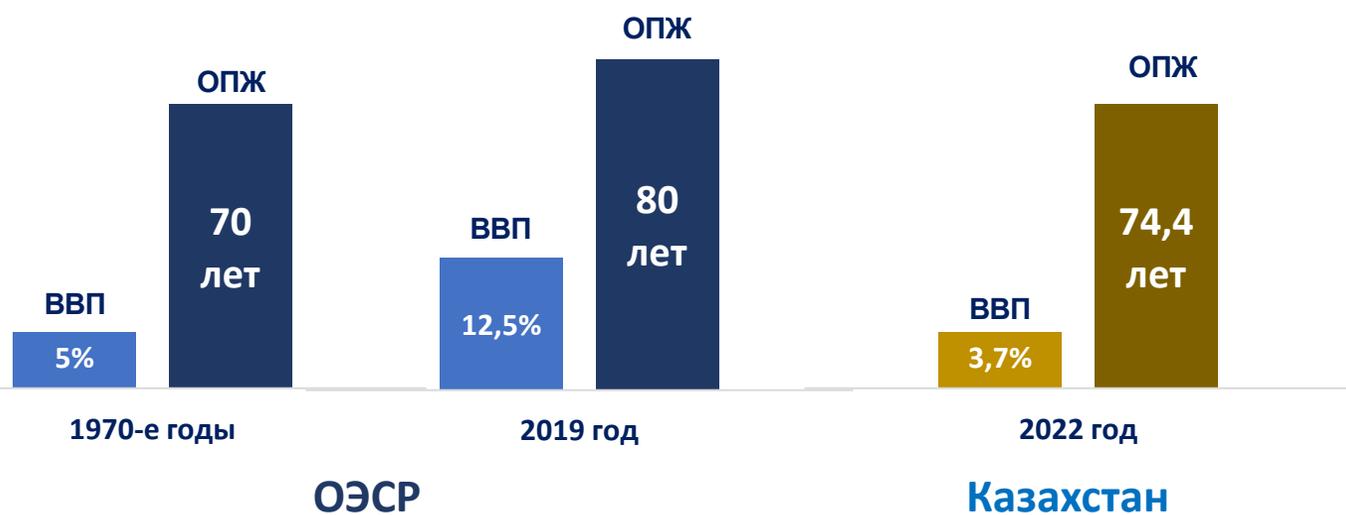
Доля расходов на здравоохранение,  
в % к ВВП



Доля карманных расходов,  
в % от текущих расходов на здравоохранение



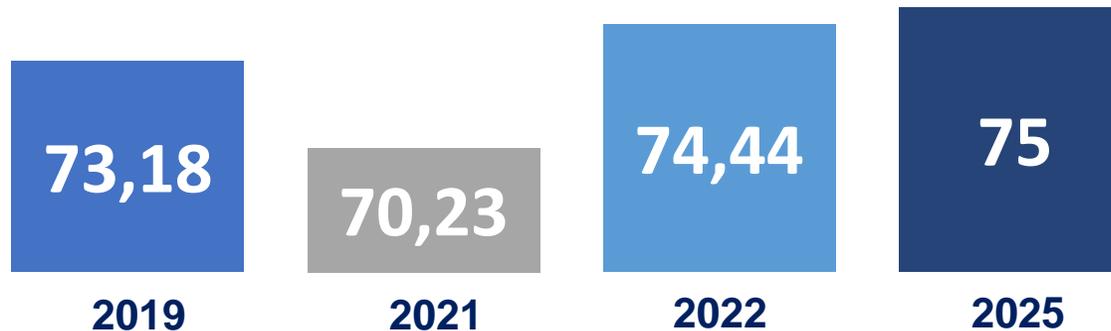
Текущие расходы на здравоохранение в среднем в годы  
достижения ожидаемой продолжительности жизни



# МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Ожидаемая продолжительность жизни к 2025 году, лет

*\*по данным Бюро национальной статистики*



Общая смертность, на 100 тыс. чел



Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, на 100 тыс. чел



Смертность от злокачественных заболеваний, на 100 тыс. чел



Смертность от заболеваний органов дыхания, на 100 тыс. чел



## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ



### НАСЕЛЕНИЯ

1. Недостаточная доступность медуслуг, очереди к специалистам
2. Недостаточное развитие мединфраструктуры
3. Недостаточное качество медуслуг
4. Приоритетность платных услуг в медорганизациях

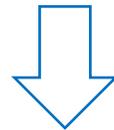


**Неоправданные ожидания населения**



### ПОСТАВЩИКОВ МЕДУСЛУГ

1. Низкие тарифы, не покрывающие затраты
2. Сложный перечень (дублирование) пакетов ГОБМП и ОСМС
3. Сложности у медработников в определении источника финансирования
4. Загруженность медорганизаций
5. Дефицит кадров
6. Недостаточный престиж профессии



**Недостаточное финансирование**



### ГОСУДАРСТВА

1. Перепотребление объемов медпомощи, в т.ч. приписки
2. Низкий уровень цифровизации бизнес-процессов и разрозненность ИС
3. Нагрузка на бюджет
4. Низкие процентные ставки взносов на ОСМС
5. Неполный охват ОСМС



**Недостаточная эффективность управления финансированием**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Недостаточная доступность медуслуг, очереди к специалистам
- ▶ Недостаточное развитие мединфраструктуры
- ▶ Недостаточное качество медуслуг
- ▶ Приоритетность платных услуг в медорганизациях



## ЧТО СДЕЛАНО

### Обеспечение доступности:

- утвержден **Стандарт оказания ПМСП** и **Правила оказания скорой медпомощи** по IV категории срочности вызовов
- внедрены **передовые практики ПМСП** в **47** организациях (*обучено 160 специалистов ЦЛП*)
- **9** направлений КДУ **без направления** участкового врача
- пересмотрен **Государственный норматив сети**, обеспечена доступность медпомощи (на селе)
- передвижные **медкомплексы: 149** – всего ПМК, **1,7 млн.** – охват жителей села
- внедрен **«ЗЕЛЁНЫЙ КОРИДОР»** при подозрении на онкологические заболевания
- организованы **18 Центров** охраны плода

### Развитие инфраструктуры:

- реализуется **Нацпроект «Модернизация сельского здравоохранения»**
- начато строительство **99** объектов ПМСП и капитальный ремонт и реконструкция **4 МЦРБ**
- введены **309** объектов ПМСП из **655** запланированных, введены **32 МЦРБ**
- открыты **107 объектов ПМСП**: 22-ВА, 3-ЦПМСП, 67-МП, 12-ФАП, 3-поликлиники
- реализуется инициатива **«Қамқорлық»**, открыто **15 центров реабилитации** и **11 центров раннего вмешательства** для детей от 0 до 3 лет

**Результаты:** **снижение** карманных расходов населения **на 2,7%** (2019 год – 33,8%, 2022 год – 31,1%)

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Недостаточная доступность медуслуг, очереди к специалистам
- ▶ Недостаточное развитие мединфраструктуры
- ▶ Недостаточное качество медуслуг
- ▶ Приоритетность платных услуг в медорганизациях



## ЧТО СДЕЛАНО

### Повышение качества медпомощи и лекарственного обеспечения:

- утверждена и реализуется **Дорожная карта** по совершенствованию оказания медицинской помощи при БСК в РК на 2022 – 2023 годы
- законодательно закреплено лекарственное обеспечение жителей сельской местности, где отсутствуют аптеки: **открыты 72** аптечных пункта на базе МО, **161 частная** аптека
- расширен Перечень АЛО на **18 ЛС** по **4** орфанным заболеваниям
- утвержден новый **Стандарт организации** проведения пренатального УЗИ скрининга
- разработан **Комплексный план** по борьбе с онкозаболеваниями в РК на 2023-2027 годы

### Налажена обратная связь с населением:

- перенос Call-центра на номер 1414
- **реализован сервис «eDensaulıq» на «eGov mobile»** предоставление доступа гражданам к своим медицинским данным.

**Результаты:** доля потерянных звонков с **57%** снижена до **0**, ожидание звонка - до **24 сек.**, дозвон - **100%**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Низкие тарифы, не покрывающие затраты
- ▶ Сложный перечень (дублирование) пакетов ГОБМП и ОСМС
- ▶ Сложности у медработников в определении источника финансирования
- ▶ Загруженность медорганизаций
- ▶ Дефицит кадров
- ▶ Недостаточный престиж профессии



## ЧТО СДЕЛАНО

### Пересмотр тарифов и пакетов медпомощи:

- пересмотрены **действующие тарифы**: по скорой медицинской помощи, родовспомогательного, онкологического профиля и др. (**в планах**: дистанционные услуги, педиатрия, пульмонология, реабилитация и др.)
- разработаны тарифы на **новые медицинские услуги**
- исключена **линейная шкала** по травматологии
- обеспечена законодательная реализация объединения финансовых потоков ГОБМП и ОСМС в **Единый пул**
- пересмотр и четкое разграничение **пакетов ГОБМП и ОСМС** (**в работе**: новая модель пакетов)
- разработан проект **Программы гарантий медпомощи на 2024-2026гг.**

### Дополнительное обеспечение финансированием системы здравоохранения:

- **на уточнении выделено** 90 млрд. тенге с РБ (корректировка бюджетной заявки на 114 млрд. тенге на 2023 год)
- дополнительно выделено за счет активов ОСМС – **58,9 млрд.** тенге, за счет средств МИО – **4,7 млрд.** тенге (заккрытие кредиторской задолженности)
- **оптимизация** затрат медорганизации (сокращение кредиторской задолженности)
- в 2023 г. финансирование ОСМС **выросло на 20,6%**
- **снижена** просроченная **кредиторская задолженность** МО с 20 до **15 млрд. тенге**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Низкие тарифы, не покрывающие затраты
- ▶ Сложный перечень (дублирование) пакетов ГОБМП и ОСМС
- ▶ Сложности у медработников в определении источника финансирования
- ▶ Загруженность медорганизаций
- ▶ Дефицит кадров
- ▶ Недостаточный престиж профессии



## ЧТО СДЕЛАНО

### Снижение нагрузки на врача:

- реализован **сервис обмена клиническими данными** между медорганизациями
- выдача **лекарств на амбулаторном уровне по QR-коду через «Социальный кошелек»**
- внесение (заполнение) данных в ИС **медсестрой**
- трудоустроено по распределению **2842 врача (+8,5%)**
- увеличение количества грантов резидентуры **до 2500 грантов** (с 1500 грантов)
- **повышение квалификации** медицинских кадров:
  - МБ – **16595** чел., из них за рубежом **108** чел., обеспечено – **25** мастер-классов

### Повышение статуса врача:

- разработан проект **Закона по страхованию проф. ответственности медработников**
- **увеличена средняя заработная плата** (врачам - 569 145 тенге, СМП - 301 263 тенге)
- **+ 200% БДО доплаты водителям скорой помощи**
- охвачено мерами социальной поддержки:
  - подъемными – **601 (в 2,1 раза)**, жильем - **384 (в 1,7 раз)**, иные меры – **74 специалиста**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Перепотребление объемов медпомощи, в т.ч. приписки
- ▶ Низкий уровень цифровизации бизнес-процессов и разрозненность информационных систем
- ▶ Нагрузка на бюджет
- ▶ Низкие процентные ставки взносов и отчислений на ОСМС
- ▶ Неполный охват ОСМС



## ЧТО СДЕЛАНО

### Повышение эффективности и качества медпомощи:

- создается **Единая система контроля качества медицинских услуг** (постлицензионный мониторинг, проактивный мониторинг, борьба с мошенничеством)
- в целях повышения качества услуг – разработан проект ППРК об утверждении **Программы гарантий медицинской помощи**: внедрение **индикативной системы (KPI)** для **медицинских организаций** и для **МИО** (трёхсторонние Соглашения)
- реализация в рамках **eDensaulyq** проекта по развитию подсистемы **«Единой системы оплаты медицинской помощи»** ИС «Saqtandyru» с учетом переноса функционала из разрозненных платежных ИС МЗ РК
- перевод **платных** рецептов в **электронный** формат

### Повышение прозрачности оказания медпомощи:

- пересмотр **подходов мониторинга**: 100% охват мониторингом, автоматизация мониторинга с работой Форматно-логического контроля, внедрение системы управления рисками, интеграция с 1С бухгалтерией поставщиков (выявление двойной оплаты)
- с 1 февраля 2023 года внедрена **линейная шкала** для услуг КДУ (до полной оцифровки)
- обеспечено **соблюдение условий договора** (снята сумма перевыполнения в размере 57,5 млрд. тенге)
- внедрение цифрового инструмента **подтверждения пациентом факта оказания медпомощи**
- аудит Фонда совместно с **Высшей аудиторской палатой РК**

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Перепотребление объемов медпомощи, в т.ч. приписки
- ▶ Низкий уровень цифровизации бизнес-процессов и разрозненность информационных систем
- ▶ Нагрузка на бюджет
- ▶ Низкие процентные ставки взносов и отчислений на ОСМС
- ▶ Неполный охват ОСМС



## ЧТО СДЕЛАНО

### Снижение нагрузки на бюджет:

- оптимальное распределение средств по видам медпомощи, **пересмотр пакета ГОБМП**, определение социальных **гарантий в здравоохранении**, **четкое разграничение пакетов** ГОБМП и ОСМС
- обеспечение сверки данных по **6 видам** налогов и отчислений (ИПН, СН, ОПВ, СО, ОСМС, ВСМС)
- **централизованный закуп** медицинской техники: осуществлен закуп **27** единиц медицинской техники на общую **сумму 3,2 млрд** тенге

### Увеличение охвата 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)

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Перепотребление объемов медпомощи, в т.ч. приписки
- ▶ Низкий уровень цифровизации бизнес-процессов и разрозненность информационных систем
- ▶ Нагрузка на бюджет
- ▶ Низкие процентные ставки взносов и отчислений на ОСМС
- ▶ Неполный охват ОСМС



## ЧТО СДЕЛАНО

- **Расширение требований** к потенциальным поставщикам медуслуг:
  - требования по **оснащенности, обеспеченности кадрами**
- **Расширение полномочий МИО** в процессе распределения объемов медпомощи:
  - **утверждение коечного фонда** по профилям медпомощи
  - **участие** в отборочной Комиссии
- Ограничение размещения объемов для поставщиков ПМСП и передачи КДУ на соисполнение (район – не более 60%, город – не более 50%)
- Возможность **посещения членами Комиссии новых субъектов** здравоохранения
- Разработан **новый договор закупа** с медорганизациями учитывающий:
  - **индикаторы качества**
  - **мониторинг финансово-хозяйственной деятельности медорганизации**
- Разработан порядок расчета **рейтинга оценки деятельности медорганизации** (автоматизированный расчет баллов и пропускной способности)
- Разработана **методика автоматизированного распределения объемов медпомощи** (исключение человеческого вмешательства):
  - **распределение с учетом бального рейтинга медорганизации**

# ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОСМС

I.

**ПРОЗРАЧНОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ  
УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ**



1. Полная оцифровка и интеграция информационных систем
2. Открытая и прозрачная деятельность Фонда

II.

**ПОВЫШЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ  
УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ**



1. Пересмотр пакетов ГОБМП и ОСМС
2. Адекватные тарифы на медицинские услуги

III.

**КАЧЕСТВЕННАЯ И ДОСТУПНАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ  
НАСЕЛЕНИЮ**



1. Единый пакет медицинской помощи
2. Охват населения системой ОСМС



## ЦЕЛЬ:

**СОЗДАНИЕ ПРОЗРАЧНОЙ, ЭФФЕКТИВНОЙ, ОПЕРАТИВНОЙ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ДЛЯ ФСМС**

## ПРЕИМУЩЕСТВО:

- ✓ Использование актуальных технологий разработки
- ✓ Объединение функционала разрозненных ИС МЗ
- ✓ Взаимодействие с внешними и внутренними сервисами на единой платформе e-DENSAULYQ

## ЭФФЕКТ:

- ➔ Принцип единого окна
- ➔ Единый подход и оптимизация бизнес – процессов
- ➔ 100% охват мониторинга медицинской помощи, снижение приписок



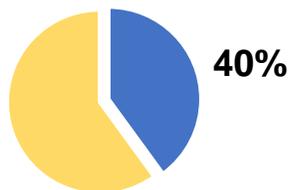
# ОТКРЫТАЯ И ПРОЗРАЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФОНДА

## ПРОЗРАЧНЫЙ БИЗНЕС-ПРОЦЕСС ЗАКУПА УСЛУГ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



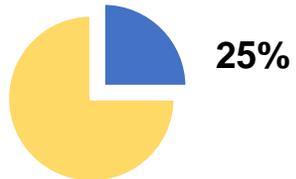
## ТРАНСПАРЕНТНОСТЬ ЗАКУПА УСЛУГ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Действующий состав КОМИССИИ



■ Фонд  
■ Остальные

Новый состав КОМИССИИ



■ Фонд  
■ Остальные

- **Зам. председателя республиканской комиссии** - представитель **МЗ** (не ниже заместителя руководителя структурного подразделения)
- **Зам. председателя региональной комиссии** при Фонде - представитель **УЗ** (не ниже заместителя руководителя УЗ)

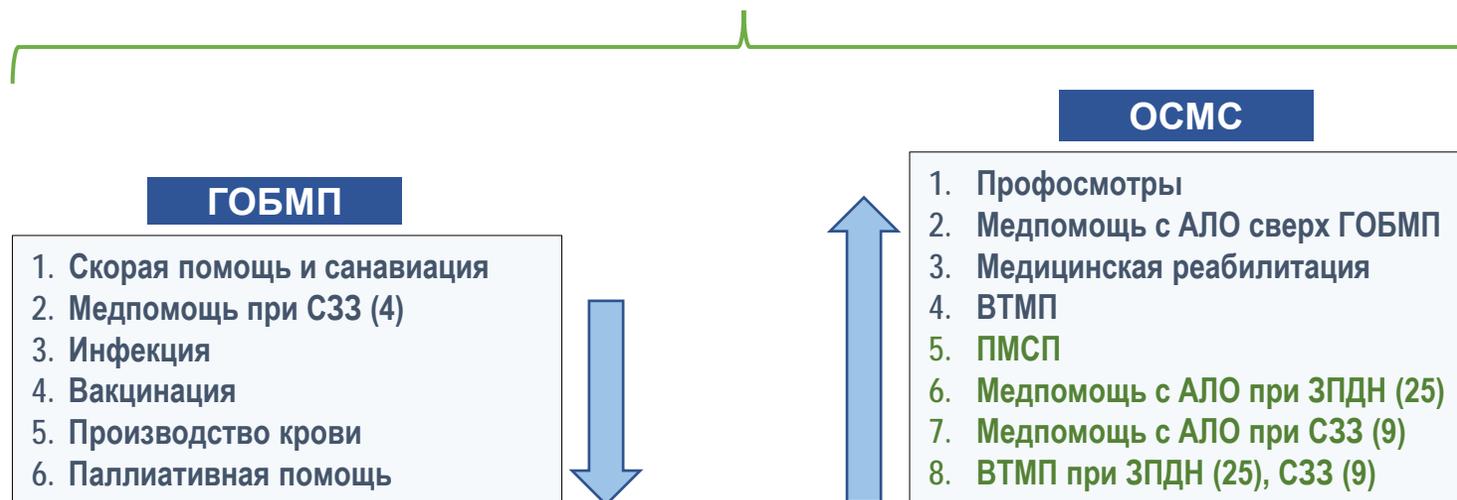


- НПП «Атамекен»
- НПО
- ККМФК
- КСЭК
- ННЦРЗ

# ПОЭТАПНЫЙ ПЕРЕСМОТР И ЧЕТКОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ ПАКЕТОВ ГОБМП И ОСМС



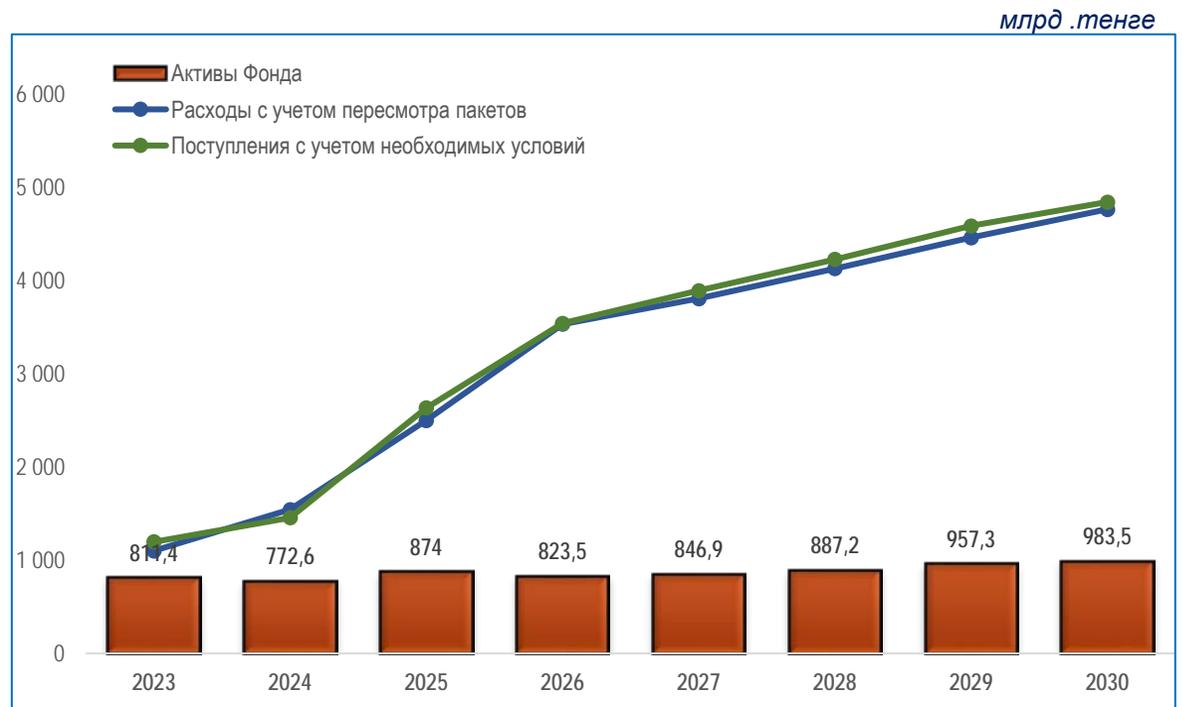
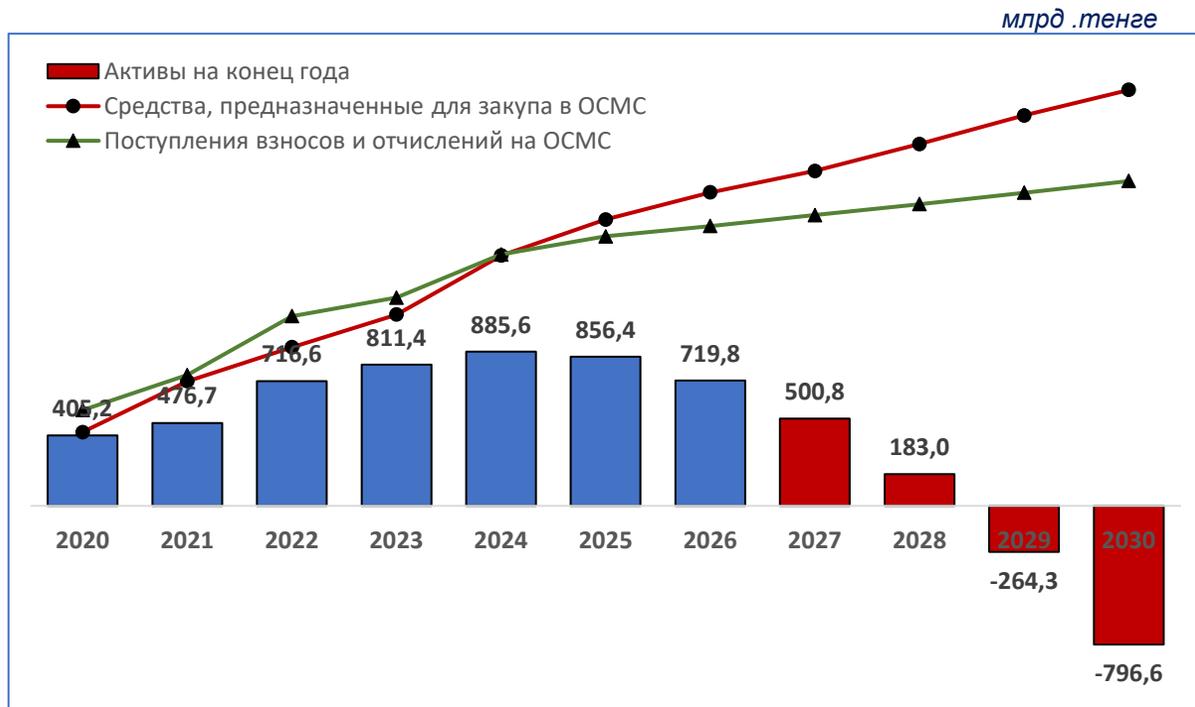
к 2027 году



\*ЗПДН – заболевания подлежащие динамическому наблюдению

\*СЗЗ – социально значимые заболевания

# ФИНАНСОВАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ СИСТЕМЫ



## НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ

1. Охват населения ОСМС не менее – 95%
2. Вовлечение граждан в ОСМС и интеграция со всеобщим налоговым декларированием
3. Изменение ставок взносов государства и отчислений работодателей
4. Снятие верхнего лимита в 10 МЗП на 50 МЗП с 2025г.
5. Ограничение доступа к госуслугам

# АДЕКВАТНЫЕ ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

## ПЕРЕСМОТР ТАРИФОВ

## СРОКИ

➤ скорая помощь



4 сентября 2023 г.

- КЗГ (пульмонология)
- Койко-день (реабилитация (дети))
- ПК плотности (ПМСП, скорая помощь)
- КДУ (дистанционные, востребованные (дети))



октябрь 2023 г.

- Актуализация и ревизия перечней диагнозов и операций на уровне КС, ДС, АПП
- Внесение изменений в НПА (стандарты, правила оплаты и др.)
- Подготовка ИС



декабрь 2023 г.

- КЗГ по наиболее распространенным профилям с учетом тяжести пролеченного случая (кардиология, нефрология, неврология, эндокринология, гастроэнтерология, гинекология, хирургия)
- на КДУ с учетом нормирования и стандартизации
- Совершенствование методологии формирования тарифов (включение инфляции) и СКПН
- Пересмотр тарифов с учетом инфляции



2024 г.

- КЗГ по наиболее распространенным профилям с учетом тяжести пролеченного случая (инфекция, кардиология, неврология, офтальмология, нейрохирургия, трансплантация)
- разработка тарифов на новые инновационные технологии
- совершенствование тарифов с включением амортизационных расходов
- на консультативно-диагностические услуги с учетом приоритизации



2025 г.

- КЗГ по наиболее распространенным профилям с учетом тяжести пролеченного случая (акушерство, ревматология, онкология, реабилитация, экстракорпоральное оплодотворение, онкогематология)
- на консультативно-диагностические услуги



2026 г.

## УРОВНИ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

(данные Цифровой карты семьи)



## РЕЗУЛЬТАТЫ

### ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

1. Доступность качественной медицинской помощи
2. Система здравоохранения, способная отвечать потребностям населения
3. Улучшение здоровья, увеличение продолжительности жизни
4. Расширение амбулаторно-лекарственного обеспечения
5. Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение

### ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ МЕДУСЛУГ

1. Стабильность финансирования в соответствии с эффективностью деятельности
2. Стимуляция к внедрению новых корпоративных методов управления и менеджмента
3. Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату
4. Внедрение новых медицинских технологий. Ориентированность на конечный результат
5. Своевременное обновление основных средств
6. Развитие информационных технологий

### ДЛЯ ГОСУДАРСТВА

1. Всеобщий охват услугами здравоохранения
2. Солидарная ответственность граждан
3. Финансово устойчивая система здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления
4. Совершенствование рыночных механизмов здравоохранения
5. Стимулы для развития частного здравоохранения и индустрии здравоохранения
6. Повышение эффективности использования финансовых ресурсов
7. Подотчетность перед обществом по использованию ресурсов

# ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ СТРАТЕГИИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОСМС

**70%**

от общих расходов к  
2027 году

доля государственных  
расходов на  
здравоохранение

не менее **5%**  
от ВВП к 2027 году

доля расходов на  
организацию  
медицинской помощи

не менее **80%**  
к 2027 году

удовлетворенность  
населения качеством  
оказываемой  
медицинской помощи

не менее **60%**  
к 2027 году

доля расходов на  
амбулаторные услуги  
ОСМС

не ниже **75** лет к  
2027 году

ожидаемая  
продолжительность  
жизни при рождении

не менее **90-95%**  
к 2026 году

доля охвата населения  
системой ОСМС

**Благодарю за внимание!**