

ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРІ



ПРЕМЬЕР-МИНИСТР
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН

010000, Астана қаласы, Үкімет үйі

010000, город Астана, Дом Правительства

№ _____

Қазақстан Республикасы
Парламенті Мәжілісінің депутаты
А. Аймағамбетовке

2023 жылғы 21 сәуірдегі
№ДС-86 сауалға

Құрметті Асхат Қанатұлы!

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға (бұдан әрі – МӘМС) қатысты сұрау салуды қарап, мынаны хабарлаймын.

Сіз көтерген проблемалық мәселелер Үкімет пен уәкілетті органның бастамасы бойынша анықталды, қазіргі уақытта МӘМС жүйесін жетілдіру бойынша шаралар қабылдануда.

«Мұнда және қазір» қазидаты бойынша медициналық қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету бойынша

Қазақстанда медициналық көмекті үздіксіз көрсетуге бағытталған қажеттілік болжамы негізінде медициналық көмек көлемін алдын ала бөлу моделі қолданылады.

Қолданылатын тәсіл медициналық қызметтер көлемінің негізделген артуын ескермейтіндіктен, бұл медициналық көмекті күту мерзімінің ұлғаюына әкеледі.

Бұдан басқа, қазіргі уақытта шектеулі бюджет жағдайында медициналық қызметтерді асыра тұтыну байқалады.

Осыған байланысты, қазіргі уақытта Е-Денсаулық бірыңғай ақпараттық-технологиялық платформасы шеңберінде денсаулық сақтау жүйесін толық цифрландыру, оның ішінде медициналық көмекті жоспарлау, сатып алу, мониторингілеу және төлеу процестерін цифрландыру бойынша жұмыс жүргізуде, оның нәтижесі бойынша МӘМС қаржыландыру жүйесі жетілдірілетін болады.

Әкімшілік реформа мәселелері жөніндегі Заңда қаржы ресурстарының ағындарының қайталануын жою және фактілерін болдырмау үшін (2023 жылғы 19 сәуірде қабылданған) 2024 жылғы 1 қаңтардан бастап тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (бұдан әрі – ТМККК) және МӘМС қаржыландыру көздерін бірыңғай пулға біріктіру көзделген.

Соңғы нәтижелерге қол жеткізу үшін денсаулық сақтау ресурстарын тиімді бөлу және пайдалану мақсатында Үкімет бекітетін 2024-2026 жылдарға арналған медициналық көмек көрсету кепілдіктерінің бағдарламасы шеңберінде ТМККК

және МӘМС қаражаты есебінен медициналық көмек түрлерін нақты ажырату бойынша жұмыс жүргізілуде.

Медициналық ақпараттық жүйелердің бытыраңқылығы және медицина қызметкерлеріне артық жүктеме бойынша

Бүгінгі таңда ТМККК және МӘМС қаражатын әкімшілендіру әлсіз және тиімсіз, бұл бірінші кезекте цифрландырудың төмен деңгейімен байланысты.

Бірінші кезеңде 2024 жылы бірыңғай деректер қоймасын іске қосу және медициналық ұйымдардың ақпараттық жүйелерімен толық интеграциялана отырып, әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының (бұдан әрі – Қор) медициналық көмекке ақы төлеудің бірыңғай жүйесін өнеркәсіптік пайдалануға енгізу жоспарлануда.

Бұдан басқа, медициналық персоналға жүктемені азайту мақсатында «бір терезе» қағидатын іске асыру жоспарлануда, бұл медициналық персоналдың қолданыстағы көптеген ақпараттық жүйелерде деректерді енгізуінің қайталануын болдырмауды көздейді.

Анықтама: бүгінгі таңда денсаулық сақтау жүйесінде 16-ға жуық мемлекеттік ақпараттық жүйе және бір-бірімен интеграцияланбаған 30-дан астам жеке ақпараттық жүйе бар.

Айыппұлдар мен тіркеулер мәселелері бойынша

2022 жылдың қорытындысы бойынша Қор 20,8 млрд теңге сомасына 3 млн теңгеден астам бұзушылықты анықтады, оның ішінде тіркеулер 403 млн теңгені (1,8%) құрайды.

Тіркеу фактілерін алып тастау мәселесі денсаулық сақтау жүйесін толық цифрландыру жолымен шешілетін болады, бұл мониторингпен 100% қамтуды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Бұл ретте цифрландыру дербестендірілген қаржылық есеп қағидаты және медициналық қызметтерді тұтынушылардың виртуалды шоттарындағы ақша қаражатының қозғалысын қадағалау негізінде жүзеге асырылатын болады.

Бұл дәрігердің қабылдауын цифрлық (мобильді) құралдар (SMS, QR-раस्ताулар) арқылы растау үшін жеке верификация тетігін енгізуге мүмкіндік береді.

Тарифтерді қалыптастыру әдістемесін қайта қарау бойынша

Бүгінгі таңда тарифтер бюджеттің мүмкіндіктері мен МӘМС-ке түсетін түсімдерді ескере отырып жүзеге асырылады.

Ағымдағы тарифтер медициналық қызметтердің нарықтық бағасынан 3-4 есе төмен болып нақты шығындарға сәйкес келмейді. Жалақыны көтеруге бөлінген қаражат медициналық ұйымдардың кезек күттірмейтін қажеттіліктерін жабуға жұмсалуда.

Тарифтерді ұлғайту бойынша мәселелерді шешу барлық тіркемелерді анықтау, саланы толық цифрландыруды іске қосу, емдеудің клиникалық хаттамаларына ревизия жүргізу бойынша толық ауқымды жұмысты жүргізу нәтижелері бойынша жоспарлануда. Ағымдағы сәтте тарифтерді қайта қарау қызметтердің неғұрлым талап етілетін түрлері (ана, бала, әлеуметтік маңызы бар аурулар) бойынша жүзеге асырылады.

Коммуналдық қызметтердің тарифтері жөніндегі мәселе медициналық және бизнес қауымдастығымен, жергілікті атқарушы органдарымен бірге талқыланады.

Халықтың жеңілдетілген санаттары үшін мемлекеттің жарналары бойынша

2023 жылға арналған республикалық бюджетте 11 510 104 адам үшін 392,5 млрд теңге сомасында 15 жеңілдетілген санат үшін мемлекеттің жарналарына арналған шығыстар көзделген.

Азаматтардың 15 жеңілдетілген санаты үшін мемлекет жарналарына арналған шығыстарды жеткіліксіз қаржыландыру мәселесін шешу Республикалық бюджеттің мүмкіндіктерін ескере отырып, денсаулық сақтау жүйесін толық цифрландыру нәтижелері бойынша пысықталатын болады.

Жарналарды төлеу мерзімін өзгерту бойынша.

Жарналарды төлеу мерзімін 3 айдан артық ұлғайту және сақтандыру мәртебесін айқындау төлеушіні жарналарды төлеуден босатпайтындықтан мәселені шешпейді.

Бұдан басқа, жарналарды төлеу мерзімін ұлғайту қарызды көбейтеді және төлеушінің қаржылық ауыртпалығын күшейтеді.

Ұзақ еңбек демалысына кететін қызметкерлердің жарнамаларды төлеудің объективті себептерін ескере отырып, Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау және Денсаулық сақтау министрліктері ұзақ мерзімді демалыс беру кезінде жарналарды ай сайын төлеу мәселесін пысықтауда.

Қосалқы мердігерлік ұйымдарға медициналық қызметтер көлемін беруді шектеу бойынша

Талдау көрсеткендей, көп тұтыну клиникалық-диагностикалық қызметтер бойынша жүреді және бірлесіп орындау үшін берілу көлемі 80% - дан асады.

Осыған байланысты бірлесіп орындауға берілетін медициналық көмектің шекті көлемін белгілеу мәселесі пысықталуда.

Қор қызметінің ашықтығы бойынша

Қазіргі уақытта Қор қызметінің ашықтығын жақсарту үшін оны дербестендірілген қаржылық есепке алу және ақша қаражаттарының қозғалысын қадағалау қағидаты негізінде толық цифрландыру бойынша жұмыс жүргізілуде.

Осыған байланысты қаржы қаражатының түсуі, оларды пайдалану туралы ақпарат Қордың сайтында қолжетімді болады.

МӘМС жүйесін жетілдіру мәселелері денсаулық сақтауды цифрландыру шеңберінде жоспарлы түрде шешілетін болады.

МӘМС проблемалық мәселелерін шешудің маңыздылығын ескере отырып, Үкімет медициналық жұртшылық пен депутаттық корпусының сындарлы ұсыныстарын бірлесіп талқылауға дайын екендігін білдіреді.

Ә. Смайылов

ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРІ



ПРЕМЬЕР-МИНИСТР
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН

010000, Астана қаласы, Үкімет үйі

010000, город Астана, Дом Правительства

№ _____

Депутату Мажиліса Парламента
Республики Казахстан
Аймагамбетову А.К.

На № ДС-86
от 21 апреля 2023 года

Уважаемый Асхат Канатович!

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

Поднятые Вами проблемные вопросы были выявлены по инициативе Правительства и уполномоченного органа, в настоящее время принимаются меры по совершенствованию системы ОСМС.

По обеспечению доступности медуслуг по принципу «здесь и сейчас»

В Казахстане применяется модель предварительного распределения объемов медицинской помощи на основе прогноза потребности, направленного на бесперебойное оказание медицинской помощи.

Используемый подход не учитывает обоснованное превышение объемов медицинских услуг, что приводит к увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи.

Кроме того, на текущий момент наблюдается значительное перепотребление медицинских услуг в условиях лимитированного бюджета.

В этой связи в настоящее время ведется работа по полной оцифровке системы здравоохранения в рамках единой информационно-технологической платформы Е-Денсаулық, в том числе оцифровке процессов планирования, закупа, мониторинга и оплаты медицинской помощи, по итогам которой будет усовершенствована система финансирования ОСМС.

Для устранения дублирования и исключения фактов перетоков финансовых ресурсов в Законе по вопросам административной реформы (принят 19 апреля 2023 года) предусмотрено объединение с 1 января 2024 года источников финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и ОСМС в единый пул.

С целью эффективного распределения и использования ресурсов здравоохранения для достижения конечных результатов проводится работа по четкому разграничению видов медицинской помощи за счет средств ГОБМП и

ОСМС в рамках утверждаемой Правительством программы гарантий оказания медицинской помощи на 2024 - 2026 годы.

По разрозненности медицинских информационных систем и излишней нагрузки на медработников

На сегодня администрирование средств ГОБМП и ОСМС является слабым и неэффективным, что в первую очередь связано с низким уровнем цифровизации.

На первом этапе в 2024 году планируются запуск единого хранилища данных и внедрение в промышленную эксплуатацию Единой системы оплаты медицинской помощи Фонда социального медицинского страхования (далее – Фонд) с полной интеграцией с информационными системами медицинских организаций.

Кроме того, в целях снижения нагрузки на медицинский персонал планируется реализация принципа «одного окна», что предполагает исключение дублирования ввода данных медицинским персоналом в существующем множестве информационных систем.

Справочно: сегодня в системе здравоохранения существует порядка 16 государственных информационных систем и свыше 30 частных информационных систем, которые между собой не интегрированы.

По проблемам штрафов и приписок

По итогам 2022 года Фондом выявлено свыше 3 млн нарушений на сумму 20,8 млрд. тенге, из них приписки составляют 403 млн тенге (1,8 %).

Вопрос исключения фактов приписок будет решаться путем полной оцифровки системы здравоохранения, что позволит обеспечить 100 % охват мониторингом.

При этом оцифровка будет осуществляться на основе принципа персонифицированного финансового учета и отслеживания движения денежных средств на виртуальных счетах потребителей медицинских услуг.

Это позволит внедрить механизм индивидуальной верификации для подтверждения приема у врача посредством цифровых (мобильных) инструментов (SMS, QR-подтверждений).

По пересмотру методики формирования тарифов

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

Текущие тарифы не соответствуют фактическим затратам, в 3-4 раза ниже рыночных цен на медицинские услуги. Средства, выделенные на повышение заработной платы, направляются на покрытие неотложных нужд медицинских организаций.

Решение вопросов по увеличению тарифов планируется по результатам проведения полномасштабной работы по выявлению всех приписок и проведению ревизии клинических протоколов лечения. На текущий момент пересмотр тарифов осуществляется по наиболее востребованным видам услуг (*материнство, детство, социально-значимые заболевания*).

Вопрос по тарифам на коммунальные услуги прорабатывается и требует всестороннего обсуждения с медицинским и бизнес сообществом, а также местными исполнительными органами.

По взносам государства за льготные категории населения.

В республиканском бюджете на 2023 год предусмотрены расходы на взносы государства за 15 льготных категорий в сумме 392,5 млрд. тенге за 11 510 104 человек.

Решение вопроса недофинансирования расходов на взносы государства за 15 льготных категорий граждан будет проработано по результатам полной оцифровки системы здравоохранения с учетом возможностей республиканского бюджета.

По изменению срока неуплаты взносов

Увеличение срока неуплаты взносов и определения статуса застрахованности более чем на 3 месяца не решит проблему, так как это не освобождает плательщика от уплаты взносов.

Кроме того, увеличение сроков неуплаты взносов увеличит задолженность и усугубит финансовое бремя плательщика.

Учитывая объективные причины неуплаты взносов работников, уходящих в длительные отпуска, министерствами труда и социальной защиты населения и здравоохранения прорабатывается вопрос ежемесячной уплаты взносов при предоставлении длительных отпусков.

По ограничению передачи объема медицинских услуг субподрядным организациям

Анализ показывает, что большое перепотребление происходит по клинико-диагностическим услугам и объемы передачи на соисполнение превышают 80 %.

В этой связи прорабатывается вопрос установления предельных объемов медицинской помощи, передаваемых на соисполнение.

По прозрачности деятельности Фонда

В настоящее время для улучшения прозрачности деятельности Фонда ведется работа по его полной оцифровке на основе принципа персонифицированного финансового учета и отслеживания движения денежных средств.

В этой связи информация по поступлению финансовых средств и их использованию будет доступна на сайте Фонда.

Вопросы совершенствования системы ОСМС будут решены планомерно в рамках цифровизации здравоохранения.

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

А. Смаилов