

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-1-41-82-92>

УДК: 614; 614.2; 614:33

МРНТИ: 76.75.75

Оригинальная статья

Анализ текущей ситуации после внедрения системы обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан

Умертаев А.К. ¹, Куренкеева Г.Т. ²

¹ Директор департамента планирования объемов медицинской помощи, Некоммерческое акционерное общество «Фонд социального медицинского страхования», Нур-Султан, Казахстан. E-mail: a.umertayev@fms.kz.

² Декан Высшей Школы Бизнеса, Almaty Management University, Алматы, Казахстан.
E-mail: kurenkeyeva@almau.edu.kz

Резюме

Цель исследования: Оценить современное состояние, сбалансированность функций и тенденций развития НАО «Фонд социального медицинского страхования».

Методы. С целью изучения уровня информированности населения о внедрении системы Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) в течение 2019 года дважды был проведен массовый опрос (в мае и в сентябре) с общей выборочной совокупностью 2150 респондентов, включая все регионы Казахстана. Также в рамках исследования были проанализованы такие индикаторы деятельности Фонда социального медицинского страхования, как обеспеченность финансированием за 2019-2020 годы, объем финансирования по поставщикам услуг, охват населения.

Результаты. Наблюдается положительная динамика в системе ОСМС: информированность населения растет; население положительно оценивает изменения в предоставлении медицинских услуг; наблюдается двукратный рост посещений ПМСП; доля частных расходов на здравоохранение вдвое выше предельного уровня, рекомендуемого ВОЗ; уровень охвата населения системой ОСМС достаточно высокий - 84%. Тем не менее, около 3 млн. граждан страны остаются не охваченными.

Выводы. Необходимо создать систему мониторинга эффективности внедрения ОСМС на базе информационных систем с дальнейшим принятием управленческих решений как на уровне регионов, так и на республиканском уровне. Внедрение механизмов проактивного мониторинга качества медицинской помощи позволит защитить права пациентов, а также совершенствовать обратную связь с ними.

Ключевые слова: Обязательное социальное медицинское страхование, медицинские услуги, финансирование здравоохранения, Казахстан.

Corresponding author: Azamat Umertayev, Director of the Department of Medical Care Planning NJSC "SHIF", Nur-Sultan, Kazakhstan.
Postal code: Z05T3E9
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Dostyk street 13/3
Phone: +7 (777) 770 33 44
E-mail: a.umertayev@fms.kz

J Health Dev 2021; 1 (41): 82-92
Received: 12-02-2021
Accepted: 04-03-2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Новый экономический курс, направленный на вхождение Республики Казахстан (РК) в число 30-ти самых развитых государств мира к 2050 году требует приближения отечественного здравоохранения к стандартам высокоразвитых стран [1].

Государство ожидает, что система здравоохранения будет своевременно реагировать на стоящие перед ним вызовы и предоставлять качественные медицинские услуги населению. При этом увеличится ожидаемая продолжительность жизни, уменьшится бремя заболеваний и смертность населения [2].

Функции закупок медицинских услуг и требования, предъявляемые обществом к закупщику, во многом противоречивы. Закуп медицинской помощи по оптимальной цене требует невысоких тарифов, в то время как их качество напрямую зависит от цены услуги. Требование шаговой доступности основных медицинских услуг вынуждает финансировать организации, спрос на услуги, которых значительно ниже их окупаемости. Этические нормы общества не позволяют отказать в доступе к дорогостоящим медицинским технологиям пациентам с неизлечимыми заболеваниями, приводящими к летальному исходу, в то время как данные ресурсы могли быть направлены на оказание более эффективной медицинской помощи другим пациентам [3,4]. Медицинские организации и инициативные группы требуют доступности всех, в том числе новых и дорогостоящих медицинских технологий, в то время как бюджет ограничен законодательно утвержденными ставками взносов и утвержденным финансированием из государственного бюджета.

В истории Казахстана уже имеется негативный опыт перехода на модель социального

медицинского страхования. Действовавший с 1996 года Фонд обязательного медицинского страхования, закупавший медицинские услуги для населения, в 1998 году оказался неплатежеспособным, так как обязательства Фонда значительно превысили собираемые средства [5]. В результате, поставщики медицинской помощи и система здравоохранения были сохранены за счет возврата отрасли к бюджетному финансированию. Возможной причиной данного события является экономический спад и недостаточная сбалансированность ключевых функций Фонда, приведшей к существенной разнице в собираемых и расходуемых средствах. Соответственно, сбалансированность функций нового Фонда в лице НАО «Фонд социального медицинского страхования» (ФСМС) имеет высокую социальную и экономическую важность.

Для принятия правильных решений, нивелирования рисков с учетом прошлого опыта, баланса функций по аккумуляции средств, определению объемов и перечней медицинской помощи, формированию тарифов, закупке медицинских услуг, с учетом стимулирования качества и эффективности поставщиков без ущерба доступности для населения, формирование оптимальной стратегии и ключевых функций ФСМС как стратегического закупщика медицинской помощи является ключевым фактором. Кроме того, ФСМС должен учитывать влияние внешних процессов, таких как политические процессы, влияние неправительственных организаций и т.д.

Цель исследования: оценить современное состояние, сбалансированность функций и тенденций развития НАО «Фонд социального медицинского страхования».

Материалы и методы

В данной работе использовались статистические данные Бюро по статистике Министерства национальной экономики РК [6], медицинская статистика, социологический опрос населения, информационно-правовая база adilet.zan.kz [7-10]. В работе также использовались методы по группировке данных, PEST-анализ, регрессионный анализ, системный подход, социологический опрос среди потребителей услуг ФСМС и другие виды анализа.

В рамках исследования дважды был проведен массовый опрос населения Казахстана в мае 2019 года и в сентябре 2019 года, с общей выборочной совокупностью 2150 респондентов, включая сельское и городское население. Таким образом, результаты опроса можно считать достоверными и не подлежащими сомнению, по причине репрезентативности. Результаты опросов были обобщены и проведен сравнительный анализ.

Основной целью опроса было изучение уровня информированности населения о внедрении системы ОСМС и мнения населения о системе включая такие блоки вопросов как:

–текущее состояние и доступность медицинских услуг;

–оценка уровня информированности о внедрении системы ОСМС;

–определение информированности населения о принципах системы ОСМС;

–отношение различных групп населения к внедрению системы ОСМС;

–информированность о деятельности ФСМС;

–уровень доверия к ФСМС;

–готовность делать взносы в ФСМС;

–выявление наиболее востребованных и эффективных каналов связи.

Также в рамках нашего исследования были проанализованы такие индикаторы деятельности ФСМС как обеспеченность финансированием за 2019-2020 годы; объем финансирования по поставщикам услуг; охват населения системой ОСМС, в том числе на уровне ПМСП и др.

Данная рукопись является фрагментом диссертационной работы Умертаева А.К. на соискание академической степени магистра делового администрирования на тему: «Разработка и реализация стратегии компании на примере Некоммерческого акционерного общества «Фонд социального медицинского страхования».

Результаты

Согласно результатам проведенного массового опроса населения, 41,2% опрошенного населения отметили улучшения в качестве медицинских услуг государственных медицинских учреждений. Такой же процент опрошенных отметили отсутствие изменений в предоставлении медицинских услуг (41,2%) (рисунок 1). О произошедших ухудшениях

высказались 6,5% опрошенных. Надо отметить, что по сравнению с результатами опроса, проведенного в мае 2019 года, в сентябре значительно выросла доля тех, кто затруднился дать оценку изменениям в предоставлении медицинских услуг – с 2,0% до 11,5%.

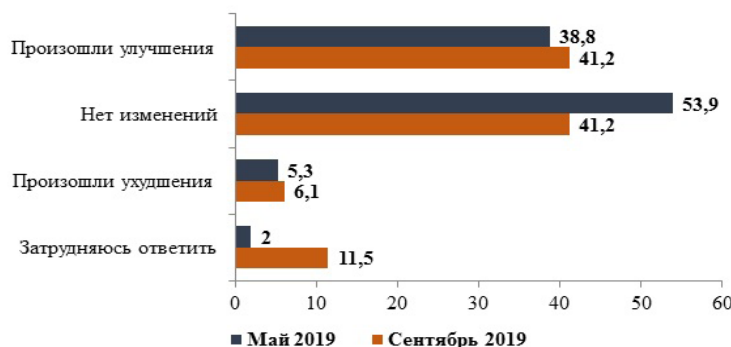


Рисунок 1 – Оценка изменений в предоставлении медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, за последние шесть месяцев (в %)

Высокие положительные оценки изменениям в предоставлении медицинских услуг дали респонденты в Павлодарской (58,3%), Атырауской (59,2%) и Туркестанской (61,4%) областях.

Об ухудшении, чаще среднего республиканского показателя, говорили респонденты в Мангистауской (15,2%) и Западно-Казахстанской (11,2%) областях (таблица 1).

Таблица 1 - Оценка изменений в предоставлении медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, за последние шесть месяцев (в %, в разрезе регионов)

| | Произошли улучшения | Нет изменений | Произошли ухудшения | Затрудняюсь ответить |
|----------------|---------------------|---------------|---------------------|----------------------|
| РК | 41,2 | 41,2 | 6,1 | 11,5 |
| Акмолинская | 52,0 | 31,2 | 5,6 | 11,2 |
| Актюбинская | 26,8 | 48,0 | 7,1 | 18,1 |
| Алматинская | 43,3 | 40,9 | 10,2 | 5,5 |
| Атырауская | 59,2 | 36,8 | 0,0 | 4,0 |
| ЗКО | 24,0 | 47,2 | 11,2 | 17,6 |
| Жамбылская | 44,8 | 40,0 | 1,6 | 13,6 |
| Карагандинская | 29,9 | 41,7 | 9,4 | 18,9 |
| Костанайская | 26,2 | 58,7 | 10,3 | 4,8 |
| Кызылординская | 48,8 | 43,2 | 1,6 | 6,4 |
| Мангистауская | 18,4 | 50,4 | 15,2 | 16,0 |
| Туркестанская | 61,4 | 33,1 | 4,7 | 0,8 |
| Павлодарская | 58,3 | 30,7 | 3,9 | 7,1 |
| СКО | 25,6 | 66,4 | 4,0 | 4,0 |
| ВКО | 46,5 | 37,8 | 8,7 | 7,1 |
| Шымкент | 38,8 | 58,1 | 1,6 | 1,6 |
| Алматы | 38,0 | 23,3 | 0,8 | 38,0 |
| Нур-Султан | 34,1 | 51,9 | 7,8 | 6,2 |

Как показывают результаты опроса, позитив в оценках отмечен у опрошенных в возрасте от 18 до 29 лет – 41,6% выбрали вариант ответа «произошли улучшения».

Опрошенные представители старшего поколения, чаще отмечали произошедшие ухудшения – от 46 до 60 лет (7,5%) и от 61 года и старше (7,2%) (таблица 2).

Важным моментом в предоставлении качественных медицинских услуг является

свободный доступ к консультациям узких специалистов. По результатам опроса, 46,2% респондентов отмечают, что, несмотря на то, что узкие специалисты есть, запись к ним проблематична и недоступна (рисунок 2).

Таблица 2 - Как бы Вы оценили изменения в предоставлении медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях, за последние шесть месяцев? (в %, в разрезе возрастных групп)

| | От 18 до 29 лет | От 30 до 45 лет | От 46 до 60 лет | От 61 года и старше |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Произошли улучшения | 41,6 | 39,6 | 37,4 | 40,9 |
| Нет изменений | 40,4 | 44,0 | 44,7 | 46,2 |
| Произошли ухудшения | 4,8 | 5,7 | 7,5 | 7,2 |
| Затрудняюсь ответить | 13,2 | 10,7 | 10,4 | 5,7 |

Только 18,1% опрошенных отметили наличие узких специалистов и возможность свободно записаться к ним.

Таким образом, большинство отмечают проблемы с доступом к узким специалистам. 18,5%

опрошенных выбрали вариант ответа «в моей поликлинике нет большинства узких специалистов», а 10,4% опрошенных ответили, что узких специалистов нет вообще, а только врачи общей практики.

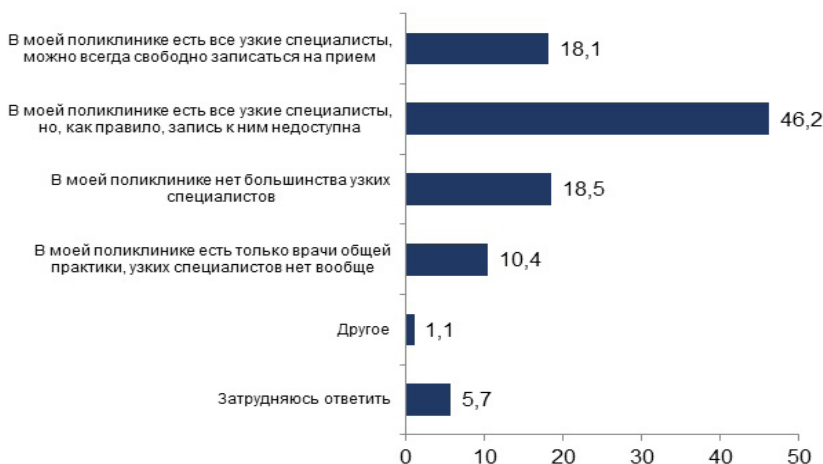


Рисунок 2 – Насколько свободен доступ к консультациям узких специалистов в Вашей поликлинике? (в %)

Главным аргументом в пользу внедрения ОСМС приводится расширение возможностей для получения бесплатных, в рамках пакета страхования, консультативно-диагностических услуг (КДУ) (рисунок 3). Тем не менее, по результатам опроса, только 18,9% опрошенных получают данные услуги бесплатно в поликлинике по месту жительства.

Данный показатель вырос по сравнению с результатами опроса в мае т. г. на 4,4%.

Абсолютное большинство опрошенных всегда либо иногда оплачивают данные услуги, в зависимости от сложности заболевания (75,3%). В том числе 13,9% всегда пользуются платными КДУ, что ненамного ниже чем было ранее.



Рисунок 3 – Распределение ответов на вопрос: «Как часто Вам приходится оплачивать официальными платежами из своих собственных средств консультативно-диагностические услуги?» (в %)

В разрезе регионов ситуация выглядит следующим образом. Гораздо чаще бесплатными услугами в своей поликлинике пользуются

опрошенные Жамбылской (50,4%), Актюбинской (43,3%) и Мангистауской (42,4%) областей.

Высокий процент населения, которые оплачивают КДУ, отмечен среди опрошенных в областях, а также городов Шымкент (28,7%) и Атырауской (33,6%), Восточно-Казахстанской (22,0%) и Нур-Султан (21,7%) (таблица 3).

Таблица 3 - Как часто Вам приходится оплачивать официальными платежами из своих собственных средств консультативно-диагностические услуги? (в %, в разрезе регионов)

| | Всегда | Иногда, в зависимости от заболевания | Никогда, все прохожу бесплатно в своей поликлинике | Другое | Затрудняюсь ответить |
|----------------|--------|--------------------------------------|--|--------|----------------------|
| РК | 13,9 | 61,4 | 18,9 | 0,7 | 5,1 |
| Акмолинская | 19,2 | 59,2 | 12,0 | 1,6 | 8,0 |
| Актюбинская | 8,7 | 39,4 | 43,3 | 1,6 | 7,1 |
| Алматинская | 5,5 | 68,5 | 22,8 | 0,0 | 3,1 |
| Атырауская | 33,6 | 48,0 | 13,6 | 2,4 | 2,4 |
| ЗКО | 19,2 | 53,6 | 12,0 | 0,8 | 14,4 |
| Жамбылская | 4,0 | 36,8 | 50,4 | 1,6 | 7,2 |
| Карагандинская | 8,7 | 59,8 | 17,3 | 0,8 | 13,4 |
| Костанайская | 15,1 | 69,0 | 13,5 | 0,0 | 2,4 |
| Кызылординская | 16,0 | 58,4 | 22,4 | 0,0 | 3,2 |
| Мангистауская | 8,8 | 45,6 | 42,4 | 0,8 | 2,4 |
| Туркестанская | 11,0 | 73,2 | 12,6 | 0,0 | 3,1 |
| Павлодарская | 15,0 | 70,9 | 10,2 | 2,4 | 1,6 |
| СКО | 12,0 | 56,0 | 28,8 | 0,0 | 3,2 |
| ВКО | 22,0 | 61,4 | 11,0 | 0,0 | 5,5 |
| Шымкент | 28,7 | 58,9 | 10,9 | 1,6 | 0,0 |
| Алматы | 9,3 | 72,9 | 10,9 | 0,8 | 6,2 |
| Нур-Султан | 21,7 | 64,3 | 11,6 | 0,8 | 1,6 |

За изучаемый период доля частных расходов на здравоохранение составила 39%, что вдвое выше предельного уровня, рекомендуемого ВОЗ (20%).

Более 30% частных расходов направляется на приобретение платных медицинских услуг,

декларированных в рамках ГОБМП. На обеспечение доступности медицинской помощи в 2020 году в рамках ОСМС выделено 569 млрд. тенге.



Рисунок 4 – Обеспеченность финансированием за 2019-2020 годы

Модернизация системы ОСМС способствовала развитию конкурентной среды, что привело к либерализации рынка медицинских услуг за счет вовлечения частных поставщиков и внедрения принципа свободного выбора врача и медицинской организации. Фондом создан конкурентный рынок услуг ГОБМП за счет предоставления частным медицинским организациям возможности участия в предоставлении медицинских услуг и внедрения принципа свободного выбора пациентом медицинской организации. Это привело к расширению доли частных медицинских организаций

среди поставщиков услуг ГОБМП, по итогам 2020 года этот показатель достиг 49% (в 2010 году – 12%, в 2012 году – 16%, в 2013 году – 18,4%). При этом увеличилось финансирование частных поставщиков до 17% от общего объема средств или 245,7 млрд. тенге (таблица 4).

Таблица 4 - Информация по поставщикам услуг по итогам 2020 года

| | Общее кол-во | Форма собственности | | | | Сумма по договорам, млн. тенге | | | | |
|------------------------|--------------|---------------------|------|---------|------|--------------------------------|-----------|------|---------|------|
| | | гос. | доля | частных | доля | Общая сумма | гос. | доля | частных | доля |
| Всего | 1 290 | 655 | 51% | 635 | 49% | 1 411 929 | 1 166 204 | 83% | 245 725 | 17% |
| Шымкент | 111 | 31 | 28% | 80 | 72% | 67 937 | 52 229 | 77% | 15 708 | 23% |
| Нур-Султан | 103 | 33 | 32% | 70 | 68% | 143 894 | 89 679 | 62% | 54 215 | 38% |
| Алматы | 174 | 78 | 45% | 96 | 55% | 185 289 | 135 859 | 73% | 49 430 | 27% |
| Мангистауская область | 50 | 24 | 48% | 26 | 52% | 44 028 | 36 932 | 84% | 7 096 | 16% |
| Жамбылская область | 63 | 31 | 49% | 32 | 51% | 74 175 | 61 690 | 83% | 12 485 | 17% |
| Карагандинская область | 105 | 53 | 50% | 52 | 50% | 106 731 | 83 562 | 78% | 23 168 | 22% |
| Кызылординская область | 57 | 30 | 53% | 27 | 47% | 62 692 | 55 617 | 89% | 7 075 | 11% |
| Атырауская область | 61 | 31 | 51% | 30 | 49% | 39 635 | 36 148 | 91% | 3 487 | 9% |
| Туркестанская область | 75 | 40 | 53% | 35 | 47% | 124 602 | 115 787 | 93% | 8 815 | 7% |
| Павлодарская область | 59 | 31 | 53% | 28 | 47% | 65 065 | 55 561 | 85% | 9 504 | 15% |
| Актюбинская область | 62 | 33 | 53% | 29 | 47% | 58 903 | 46 140 | 78% | 12 763 | 22% |
| ВКО | 104 | 62 | 60% | 42 | 40% | 111 010 | 91 359 | 82% | 19 651 | 18% |
| Алматинская область | 72 | 43 | 60% | 29 | 40% | 118 599 | 111 043 | 94% | 7 556 | 6% |
| СКО | 40 | 25 | 63% | 15 | 38% | 47 885 | 45 691 | 95% | 2 194 | 5% |
| Акмолинская область | 49 | 33 | 67% | 16 | 33% | 53 445 | 47 886 | 90% | 5 559 | 10% |
| Костанайская область | 59 | 41 | 69% | 18 | 31% | 58 183 | 53 911 | 93% | 4 272 | 7% |
| ЗКО | 46 | 36 | 78% | 10 | 22% | 49 856 | 47 110 | 94% | 2 746 | 6% |

Необходимо отметить практически двукратный рост посещений ПМСП с 31,1 млн. посещений в 2019 году до 61,4 млн. посещений за 2020 год. При этом значительно повысилась доступность услуг ПМСП для детей (с 62,5 тыс. приемов на 100 тыс. детей до 123,5 тыс.) (таблица 5).

Таблица 5. Информация по количеству оказанных услуг (посещения) в ПМСП за 2019-2020 годы

| | Посещений за 2019 г. | | | | Посещений за 2020 г. | | | | Отклонение | |
|----------------|----------------------|----------------|-------------|----------------|----------------------|----------------|-------------|----------------|------------|------|
| | Всего | на 100 тыс чел | в т.ч. дети | на 100 тыс чел | Всего | на 100 тыс чел | в т.ч. дети | на 100 тыс чел | всего | дети |
| Итого | 31 071 302 | 167 829 | 11 577 727 | 62 536 | 61 356 398 | 327 369 | 23 137 320 | 123 450 | 97 | 99,8 |
| Акмолинская | 1 753 653 | 237 732 | 688 212 | 93 297 | 3 151 963 | 428 191 | 1 126 017 | 152 968 | 80 | 63,6 |
| Актюбинская | 2 427 357 | 277 208 | 815 937 | 93 181 | 3 483 961 | 392 748 | 1 266 350 | 142 756 | 44 | 55,2 |
| Алматинская | 2 753 749 | 134 504 | 1 254 391 | 61 270 | 7 241 307 | 350 597 | 3 049 235 | 147 632 | 163 | 143 |
| Атырауская | 735 276 | 114 970 | 305 548 | 47 777 | 1 765 352 | 271 335 | 652 125 | 100 232 | 140 | 113 |
| ВКО | 2 325 888 | 169 271 | 805 453 | 58 618 | 4 204 469 | 307 595 | 1 378 174 | 100 826 | 81 | 71,1 |
| Жамбылская | 2 416 565 | 214 278 | 950 748 | 84 303 | 3 863 369 | 340 648 | 1 557 692 | 137 348 | 60 | 63,8 |
| ЗКО | 1 111 227 | 169 761 | 421 156 | 64 339 | 2 382 011 | 361 543 | 754 466 | 114 513 | 114 | 79,1 |
| Карагандинская | 3 411 617 | 247 630 | 1 079 812 | 78 377 | 4 875 264 | 354 252 | 1 530 463 | 111 208 | 43 | 41,7 |
| Костанайская | 1 050 186 | 120 618 | 407 798 | 46 837 | 2 374 013 | 273 861 | 810 463 | 93 493 | 126 | 98,7 |
| Кызылординская | 1 239 310 | 155 121 | 461 780 | 57 800 | 2 397 053 | 296 523 | 939 507 | 116 220 | 93 | 104 |
| Мангистауская | 815 292 | 118 416 | 353 004 | 51 272 | 1 739 793 | 245 679 | 763 483 | 107 813 | 113 | 116 |
| Павлодарская | 1 279 203 | 169 878 | 491 325 | 65 248 | 2 848 273 | 378 960 | 955 846 | 127 174 | 123 | 94,5 |
| СКО | 562 448 | 101 960 | 211 764 | 38 388 | 1 569 204 | 287 162 | 505 900 | 92 579 | 179 | 139 |
| Туркестанская | 1 951 001 | 97 550 | 745 651 | 37 282 | 5 901 502 | 290 859 | 2 633 823 | 129 809 | 202 | 253 |
| Алматы | 4 489 693 | 238 087 | 1 433 978 | 76 043 | 7 305 613 | 375 712 | 2 606 911 | 134 068 | 63 | 81,8 |
| Нур-Султан | 1 497 552 | 135 247 | 650 245 | 58 725 | 3 412 167 | 294 647 | 1 378 162 | 119 007 | 128 | 112 |
| Шымкент | 1 251 285 | 122 241 | 500 925 | 48 937 | 2 841 084 | 269 550 | 1 228 703 | 116 574 | 127 | 145 |

Одновременно с увеличением посещений ПМСП и получением услуг, входящих в ГОБМП, отмечается рост КДУ. Так если в 2019 году общее количество оказанных КДУ составляло 58.5 млн., то в 2020 году они увеличились практически в 3 раза до 159,5 млн. услуг, в т.ч. детям в 2,3 раза (таблица 6).

Таблица 6 - Информация по количеству оказанных услуг (посещения) в ПМСП за 2019-2020 годы

| Регионы/обл/ город | КДУ 2019 | | | | КДУ 2020 | | | | Отклонение | |
|-----------------------|------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|------------|-------|
| | Всего | на 100 тыс чел | в т.ч. дети | на 100 тыс чел | Всего | на 100 тыс чел | в т.ч. дети | на 100 тыс чел | всего | дети |
| Итого | 56 457 464 | 304 950 | 18 216 508 | 98 395 | 159 475 958 | 850 888 | 43 235 640 | 230 685 | 182,5 | 137,3 |
| Акмолинская | 2 875 636 | 389 832 | 730 223 | 98 992 | 6 744 488 | 916 231 | 1 532 062 | 208 129 | 134,5 | 109,8 |
| Актюбинская | 3 472 713 | 396 590 | 1 092 003 | 124 709 | 9 348 184 | 1 053 822 | 2 724 312 | 307 112 | 169,2 | 149,5 |
| Алматинская | 3 825 692 | 186 862 | 1 128 320 | 55 112 | 13 292 583 | 643 577 | 3 712 572 | 179 749 | 247,5 | 229,0 |
| Атырауская | 1 332 471 | 208 350 | 455 669 | 71 250 | 4 248 156 | 652 942 | 1 059 406 | 162 831 | 218,8 | 132,5 |
| ВКО | 4 207 895 | 306 238 | 1 201 593 | 87 448 | 11 447 978 | 837 523 | 3 086 395 | 225 798 | 172,1 | 156,9 |
| Жамбылская | 3 777 401 | 334 944 | 1 388 783 | 123 144 | 10 256 169 | 904 325 | 3 467 395 | 305 733 | 171,5 | 149,7 |
| ЗКО | 1 950 745 | 298 013 | 488 095 | 74 566 | 6 690 462 | 1 015 482 | 1 436 695 | 218 062 | 243,0 | 194,3 |
| Карагандинская | 7 297 990 | 529 720 | 2 036 556 | 147 822 | 16 657 272 | 1 210 371 | 3 793 707 | 275 663 | 128,2 | 86,3 |
| Костанайская | 2 346 416 | 269 495 | 609 766 | 70 034 | 6 589 927 | 760 200 | 1 418 295 | 163 611 | 180,9 | 132,6 |
| Кызылординская | 1 828 949 | 228 924 | 574 058 | 71 853 | 7 040 757 | 870 964 | 1 978 518 | 244 749 | 285,0 | 244,7 |
| Мангистауская | 1 362 826 | 197 942 | 472 415 | 68 615 | 4 894 770 | 691 198 | 1 586 496 | 224 032 | 259,2 | 235,8 |
| Павлодарская | 2 544 730 | 337 941 | 720 181 | 95 640 | 7 777 845 | 1 034 836 | 1 873 974 | 249 331 | 205,6 | 160,2 |
| СКО | 3 773 347 | 684 028 | 2 568 742 | 465 659 | 5 451 630 | 997 639 | 1 291 115 | 236 272 | 44,5 | -49,7 |
| Туркестанская | 3 783 923 | 189 196 | 1 220 414 | 61 021 | 14 478 397 | 713 576 | 5 218 565 | 257 200 | 282,6 | 327,6 |
| Алматы | 5 455 982 | 6 000 393 | 318 198 | 1 526 725 | 15 726 265 | 808 767 | 3 696 734 | 190 115 | 162,1 | 142,1 |
| Нур-Султан | 6 459 294 | 3 900 448 | 352 258 | 1 139 616 | 11 220 244 | 968 888 | 3 066 728 | 264 817 | 187,7 | 169,1 |
| Шымкент | 7 844 536 | 2 175 889 | 212 568 | 863 349 | 7 610 831 | 722 083 | 2 292 671 | 217 519 | 249,8 | 165,6 |

По итогам 2020 года Контакт-центром Фонда республиканского значения и на II квартал, в период 1406 обработано более 808 тыс. обращений, из разгара пандемии COVID-19 (таблица 7). которых наибольшее число приходится на города

Таблица 7 - Информация о количестве поступивших звонков в Контакт-центр Фонда за 12 месяцев 2020 г.

| Регионы/обл/город | Всего | Кол-во звонков на 1 тыс. нас | I кв | II кв | III кв | IV кв |
|-------------------|---------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Всего по РК | 808 381 | 43 | 116 138 | 294 359 | 185 225 | 212 659 |
| Туркестанская | 29 051 | 14 | 3 253 | 9 981 | 7 918 | 7 899 |
| Жамбылская | 22 615 | 20 | 2 839 | 7 161 | 5 125 | 7 490 |
| Кызылординская | 17 286 | 21 | 2 055 | 6 578 | 3 502 | 5 151 |
| Мангистауская | 16 585 | 23 | 2 823 | 5 619 | 3 594 | 4 549 |
| Костанайская | 20 550 | 24 | 3 338 | 8 146 | 4 920 | 4 146 |
| Алматинская | 50 724 | 25 | 7 166 | 18 481 | 12 185 | 12 892 |
| Атырауская | 17 122 | 26 | 2 134 | 4 559 | 3 749 | 6 680 |
| ВКО | 35 983 | 26 | 5 213 | 10 982 | 8 559 | 11 229 |
| Карагандинская | 36 469 | 26 | 6 478 | 13 055 | 9 255 | 7 681 |
| Актюбинская | 26 905 | 30 | 3 208 | 7 768 | 5 957 | 9 972 |
| Павлодарская | 23 085 | 31 | 3 914 | 8 372 | 5 975 | 4 824 |
| СКО | 16 893 | 31 | 2 430 | 5 692 | 3 590 | 5 181 |
| ЗКО | 21 864 | 33 | 2 483 | 7 824 | 4 984 | 6 573 |
| Шымкент | 44 956 | 43 | 4 611 | 17 104 | 12 401 | 10 840 |
| Акмолинская | 32 375 | 44 | 3 480 | 10 017 | 7 739 | 11 139 |
| Нур-Султан | 135 227 | 117 | 24 563 | 54 375 | 28 423 | 27 866 |
| Алматы | 260 691 | 134 | 36 150 | 98 645 | 57 349 | 68 547 |

При этом внедрение автоматического учета данных по жалобам и обращениям, а также мониторинг, систематизация и анализ данных для их дальнейшего применения в основной деятельности возможно через создание информационно-аналитического центра.

По итогам первого года уровень охвата достиг 84% или 17,4 млн. чел. В том числе 11,2 млн. чел.

относящихся к льготным категориям, 5,6 млн. чел. – наемных работников, 2,6 млн. плательщиков единого совокупного платежа (ЕСП), 1,3 млн. индивидуальных предпринимателей (ИП) и по договорам гражданско-правового характера (ГПХ), при этом остается порядка 3 млн. граждан, не охваченных системой ОСМС (таблица 8).

Таблица 8 - Охват населения системой ОСМС на 1 января 2021 г.

| Регионы/обл/ город | на 1 января 2021 г. | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|-----------|---------------------|------------------------|-----------------|-------------------|
| | Всего | 15 категорий | наемные рабочие | плател. ЕСП | П и ГПХ | Самопла тельщики | уникальных плат-ков | незастр- ных | доля застр-ных |
| Атырауская | 655 957 | 390 064 | 268 032 | 47 695 | 43 127 | 3 894 | 625 496 | 91 703 | 86,0% |
| Мангистауская | 717 518 | 438 229 | 206 927 | 59 042 | 39 564 | 3 858 | 633 159 | 104 371 | 85,5% |
| Акмолинская | 735 489 | 407 866 | 236 645 | 93 027 | 54 419 | 7 866 | 665 852 | 107 078 | 85,4% |
| ЗКО | 660 848 | 368 754 | 210 592 | 77 219 | 43 005 | 7 195 | 587 434 | 104 496 | 84,2% |
| Павлодарская | 751 034 | 396 262 | 258 188 | 80 964 | 50 036 | 9 220 | 660 148 | 120 175 | 84,0% |
| Карагандинская | 1 375 541 | 734 971 | 442 093 | 126 537 | 79 304 | 17 719 | 1 181 000 | 226 277 | 83,5% |
| СКО | 544 151 | 280 541 | 171 847 | 69 017 | 40 706 | 6 555 | 468 399 | 92 942 | 82,9% |
| Актюбинская | 892 498 | 495 379 | 280 775 | 99 357 | 59 680 | 8 365 | 788 536 | 160 291 | 82,0% |
| Нур-Султан | 1 179 953 | 645 007 | 554 976 | 169 835 | 143 646 | 17 439 | 1 195 358 | 213 749 | 81,9% |
| Алматы | 1 972 126 | 1 105 681 | 1 010 034 | 194 428 | 262 701 | 35 590 | 2 008 943 | 357 426 | 81,9% |
| ВКО | 1 364 174 | 723 703 | 409 334 | 162 729 | 96 881 | 14 035 | 1 173 166 | 250 018 | 81,7% |
| Кызылординская | 813 243 | 476 098 | 192 980 | 115 906 | 45 976 | 9 379 | 712 393 | 161 155 | 80,2% |
| Шымкент | 1 069 868 | 663 363 | 250 068 | 159 880 | 54 418 | 8 796 | 981 332 | 217 402 | 79,7% |
| Жамбылская | 1 138 148 | 677 083 | 240 060 | 203 583 | 53 566 | 13 322 | 1 018 634 | 233 550 | 79,5% |
| Туркестанская | 2 041 946 | 1 305 118 | 261 179 | 392 212 | 66 137 | 16 265 | 1 795 313 | 453 255 | 77,8% |
| Алматинская | 2 075 121 | 1 168 710 | 368 826 | 422 961 | 95 324 | 29 966 | 1 773 587 | 469 758 | 77,4% |
| Костанайская | 865 187 | 411 236 | 274 667 | 84 512 | 57 821 | 9 855 | 694 321 | 197 291 | 77,2% |
| Всего по РК | 18 852 802 | 11 182 907 | 5 593 067 | 2 552 998 | 1 337 313 | 223 351 | 17 424 525 | 3 007 265 | 84,0% |

Обсуждение

Таким образом, наблюдается значительная положительная динамика в системе ОСМС: информированность населения растет; основная доля населения положительно оценивает изменения в предоставлении медицинских услуг; наблюдается двукратный рост посещений ПМСП; доля частных расходов на здравоохранение вдвое выше предельного уровня, рекомендуемого ВОЗ; уровень охвата населения системой ОСМС достаточно высокий - 84%. Тем не менее, около 3 млн. граждан страны остаются не охваченными. Для достижения целевых индикаторов необходима дальнейшая модернизация системы ОСМС.

По нашему мнению, усовершенствование деятельности системы ОСМС позволит:

- создать финансово устойчивую систему ОСМС, основанную на солидарном финансировании всеми социальными партнерами и диверсификации источников дохода;

- увеличить и довести уровень инвестиций в здравоохранение до показателей стран-членов ОЭСР;

- повысить эффективность системы здравоохранения, основанную на приоритетном развитии ПМСП и доступности услуг пакета ОСМС;

- снизить долю прямых платежей населения за медицинские услуги от общих расходов на здравоохранение до уровня стран-членов ОЭСР;

- ликвидировать теневые платежи при оказании медицинской помощи;

- усовершенствовать механизмы финансирования поставщиков медицинских услуг и

в целом усовершенствовать механизмы управления в здравоохранении [10].

В целях минимизации рисков снижения доступности к медицинской помощи все население, не зависимо от участия в системе ОСМС, должно иметь доступ к ГОБМП, включающей в себя все услуги при неотложных и экстренных состояниях, таких как, скорая помощь, услуги санитарной авиации, экстренная стационарная помощь. Также как и ПМСП, динамическое наблюдение ряда хронических заболеваний, оказание медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по лекарственному обеспечению.

В целях повышения информативности населения о доступной медицинской помощи будут внедряться и развиваться онлайн инструменты, в том числе централизованные мобильные приложения и веб-ресурсы, а также проактивные автоматизированные системы мониторинга очередей в медицинских организациях.

Для обеспечения деятельности контакт-центра и поддержки деятельности его сотрудников будет создана информационная система класса CRM (Customer Relationship Management) позволяющая автоматизировать стратегию взаимодействия с потребителями медицинской помощи, в частности для улучшения обслуживания клиентов путем сохранения информации о клиентах и истории взаимоотношений с ними, установления и улучшения бизнес-процессов и последующего анализа с выявлением скрытых закономерностей и системных ошибок, влияющих на обеспечение

качественной и доступной медицинской помощи.

Помимо повышения доступности медицинских услуг Фондом ведется работа по повышению вовлеченности в системе ОСМС путем повышения информированности о деятельности Фонда среди заинтересованных сторон для формирования лояльного общественного мнения и доверия к системе ОСМС.

Фонд организует комплекс мероприятий по созданию эффективной коммуникационной инфраструктуры, включающей работу контакт-центра и системы управления обращениями и жалобами, направленных на их своевременное и качественное реагирование.

По мере наращивания объемов работы по обеспечению обратной связи, в целях обеспечения бесперебойности и высокопрофессиональности контакт-центра, необходимо будет решать вопрос объединения всех каналов коммуникаций с интеграцией историй обращений и жалоб в одну базу данных (контакт-центр, корпоративный сайт, корпоративная почта, мобильное приложение, Telegram bot, Facebook, Instagram и др.).

Выводы

В целом, наблюдается положительная тенденция в развитии системы ОСМС в Казахстане. Для дальнейшего усовершенствования системы основные усилия необходимо сфокусировать на предстоящие 5 лет, которые должны стать «окном возможностей» для масштабного прорыва Казахстана. Базовыми ориентирами будут показатели стран-членов Организации экономического сотрудничества и развития, отражающие стандарты жизни и социального развития.

Литература

1. *Послание Главы государства народу Казахстана. Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее, 17 января 2014 года.*
Poslanie Glavy gosudarstva narodu Kazakhstana. Kazakhstanskii put' – 2050: Edinaia tsel', edinye interesy, edinoe budushchee (Message from the Head of State to the people of Kazakhstan. Kazakhstani Way - 2050: Common Goal, Common Interests, Common Future) [in Russian], 17 ianvaria 2014 goda.
2. Дудник В.Ю. *Модели развития системы здравоохранения: мировой опыт (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №3-1. – С. 60-64.*
Dudnik V.Iu. Modeli razvitiia sistemy zdravookhraneniia: mirovoi opyt (obzor literatury) (Models of health care system development: world experience (literature review)) [in Russian]. Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovani. 2016; 3(1): 60-64.
3. Дальке А.Ю. *Медицинское страхование в Казахстане: состояние и перспективы // International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, – 2017. – Т. 2. – №1. – С. 35-37.*
Dal'ke A.Iu. Meditsinskoe strakhovanie v Kazakhstane: sostoianie i perspektivy (Medical insurance in Kazakhstan: state and prospects) [in Russian]. International Scientific and Practical Conference World science. ROST. 2017; 2(1): 35-37.
4. Изимбергенова Г.Н., Гумарова Г.Ж. *Внедрение обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2017. – №1(53). – С. 13-17.*
Izimbergenova G.N., Gumarova G.Zh. Vnedrenie obiazatel'nogo sotsial'nogo meditsinskogo strakhovaniia v Respublike Kazakhstan (Introduction of compulsory social health insurance in the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Meditsinskii zhurnal Zapadnogo Kazakhstana. 2017; 1(53): 13-17.
4. Сарсенбаева А.Н., Капанова Г.Ж., Байгонова К.С. *Специфика добровольного медицинского страхования в Казахстане // Наука о жизни и здоровье. – 2020. – №1. – С. 64-70. <https://doi.org/10.24411/1995-5871-2020-1006710.24411/1995-5871-2020-10067>.*
Sarsenbaeva A.N., Kapanova G.Zh., Baigonova K.S. Spetsifika dobrovol'nogo meditsinskogo strakhovaniia v kazakhstane (Specificity of voluntary health insurance in Kazakhstan) [in Russian]. Nauka o zhizni i zdorov'e. 2020; 1: 64-70. <https://doi.org/10.24411/1995-5871-2020-10067>.
5. Естурлиева А.И., Утебалиева Д.Б. *Анализ системы здравоохранения Казахстана - одного из основных факторов повышения социально-экономического состояния страны // Социальные и экономические системы. – 2019. – №2. – С. 126-141.*

Наряду с этим, будут разработаны наиболее оптимальные алгоритмы действий с ключевыми участниками (Уполномоченный орган, Комитет контроля качества и безопасности товаров, местный исполнительный органы и медицинские организации) по вопросам обеспечения прозрачности процессов и своевременного реагирования на жалобы граждан.

Также в целях обеспечения открытости и прозрачности будет проработан вопрос предоставления полного доступа к электронным карточкам для потребителей и плательщиков ОСМС с соблюдением принципов индивидуальности и адресности. Фондом будет проведена работа по обеспечению доступа гражданам к сведениям о перечисляемых отчислениях и взносах на ОСМС в режиме реального времени. В целом реализация мер по повышению доступности медицинских услуг и осведомленности и доверия к системе ОСМС призвано обеспечить всеобщий охвата населения системой ОСМС и довести уровень охвата до 90% к 2025 году.

Необходима система мониторинга эффективности внедрения ОСМС на базе информационных систем с дальнейшим принятием управленческих решений как на уровне регионов, так и на республиканском уровне. Внедрение механизмов проактивного мониторинга качества медицинской помощи позволит защитить права пациентов, а также совершенствовать обратную связь с ними.

Esturlieva A.I., Utebalieva D.B. Analiz sistemy zdavookhraneniia Kazakhstana - odnogo iz osnovnykh faktorov povysheniia sotsial'no-ekonomicheskogo sostoiianiia strany (Analysis of the health care system of Kazakhstan - one of the main factors in improving the socio-economic condition of the country) [in Russian]. Sotsial'nye i ekonomicheskie sistemy. 2019; 2: 126-141.

6. Статистика здравоохранения. Бюро по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Веб-сайт. [Дата обращения: 18 Янв 2021]. Режим доступа: <https://stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/6>.

Statistika zdavookhraneniia. Biuro po statistike Ministerstva natsional'noi ekonomiki Respubliki Kazakhstan (Health statistics. Bureau of Statistics of the Ministry of National Economy of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. Veb-sait. [Data obrashcheniia: 18 Ianv 2021]. Rezhim dostupa: <https://stat.gov.kz/official/industry/63/statistic/6>.

7. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК.

Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdavookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iuliia 2020 goda, № 360-VI ZRK.

8. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Концепции социального развития Республики Казахстан до 2030 года: утв. 24 апреля 2014 года, № 396.

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Kontseptsii sotsial'nogo razvitiia Respubliki Kazakhstan do 2030 goda (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Concept of social development of the Republic of Kazakhstan until 2030) [in Russian]: utv. 24 apreliia 2014 goda, № 396.

9. Указ Президента Республики Казахстан. О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года; подписан 1 февраля 2010 года, №922.

Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan. O Strategicheskom plane razvitiia Respubliki Kazakhstan do 2020 goda. (On the Strategic Development Plan of the Republic of Kazakhstan until 2020) [in Russian]; podpisан 1 fevralia 2010 goda, №922.

10. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы; 26 декабря 2019 года, № 982.

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhenii Gosudarstvennoi programmy razvitiia zdavookhraneniia Respubliki Kazakhstan na 2020 – 2025 gody (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020 - 2025) [in Russian]; 26 dekabria 2019 goda, № 982.

11. Kahur K., Allik T., Aaviksoo A., Laarmann H., Paat G. Estonia: developing NordDRGs within social health insurance. In *Diagnosis-related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*, 2011; 301-320.

12. Puksand H., Lätt S. *Estonian Health Insurance Fund (EHIF) Database. Databases for Pharmacoepidemiological Research*. Springer, Cham, 2021: 199-203.

Қазақстан Республикасында Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізгеннен кейінгі ағымдағы жағдайды талдау

Өміртаев А.Қ.¹, Куренкеева Г.Т.²

¹ «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» коммерциялық емес акционерлік қоғамының Медициналық көмек көлемін жоспарлау департаментінің директоры, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: a.umertayev@fms.kz

² Алматы Менеджмент Университеті Жоғары Бизнес мектебінің деканы, Алматы, Қазақстан.

E-mail: kurenkeyeva@almu.edu.kz

Түйіндеме

Зерттеудің мақсаты: Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының ағымдағы жағдайын, қызметтерінің тепе-теңдігін және даму тенденциясын бағалау.

Әдістері. Тұрғындардың ӘМСЖ жүйесі туралы ақпараттандырылу деңгейін бағалау үшін Қазақстанның барлық аймақтарында (ауыл және қала тұрғындары арасында) 2019 жылдың мамыр және қыркүйек айларында жалпы саны 2150 респондентке екі рет әлеуметтік сауалнама жүргізілді. Сонымен қатар, зерттеу жұмысында Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры жұмысының келесі көрсеткіштері сараланды: 2019-2020 жылдардағы қаржыландыру деңгейі, медициналық қызметті көрсетуші тараптардың қаржылай қамтылуы, тұрғындардың медициналық қызметпен қамтылу деңгейі.

Нәтижесі. ӘМСЖ жүйесінде оң динамика байқалады: ел тұрғындарының ақпараттандырылу деңгейі өсуде; тұрғындар медициналық қызметпен қамтудағы өзгерістерді оң бағалайды; БМСК-ке жүгіну көрсеткіші екі есеге өскен; денсаулық сақтауға бағытталған жеке шығындар үлесі ДҰҰ ұсынған деңгейден екі есе жоғары; тұрғындарды ӘМСЖ жүйесімен қамту 84% құрайды, алайда 3 млн. тұрғын әлі де жүйе қызметімен қамтылмаған.

Қорытынды. Республикалық және аймақтық деңгейде нәтижесінде басқарушы шешімдер қабылдау үшін ӘМСЖ жүйесін енгізудің тиімділігін бағалауға арналған бақылау жүйесін қалыптастыру қажет. Медициналық көмектің сапасын проактивті бақылау механизмін енгізу науқастардың құқығын қорғауға әрі олармен кері байланыс орнатуға мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, медициналық қызметтер, денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру, Қазақстан.

Analysis of the Current Situation after the Introduction of Compulsory Social Health Insurance System in Kazakhstan

Azamat Umertayev ¹, Gulnar Kurenkeyeva ²

¹ Director of the Department of Medical Care Planning, Non-Profit Joint Stock Company "Social Health Insurance Fund", Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: a.umertayev@fms.kz

² Dean of the Higher School of Business Almaty Management University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: kurenkeyeva@almu.edu.kz

Abstract

The aim of the study: To assess the current state, the balance of functions and development trends of Social Health Insurance Fund NJSC.

Methods. In order to study the level of awareness of the population about the implementation of the compulsory social health insurance system (CSHI), a mass survey was conducted twice during 2019 (in May and September) with a total sample of 2,150 respondents, including all regions of Kazakhstan. Also, within the framework of the study, such indicators of the activity of the Social Health Insurance Fund as the availability of funding for 2019-2020, the amount of funding by service providers, and coverage of the population were analyzed.

Results. There is a positive trend in the compulsory health insurance system: awareness of the population is growing; the population positively assesses the changes in the provision of health services; there is a twofold increase in PHC visits; the share of private spending on health is twice the ceiling recommended by WHO; the level of coverage of the population with the compulsory health insurance system is quite high - 84%. However, about 3 million of the country's citizens remain uncovered.

Conclusions. It is necessary to create a system for monitoring the effectiveness of the implementation of compulsory health insurance on the basis of information systems with the further adoption of managerial decisions both at the regional level and at the republican level. The introduction of mechanisms for proactive monitoring of the quality of medical care will protect the rights of patients, as well as improve feedback with them.

Key words: Compulsory social health insurance, Medical services, Health care financing, Kazakhstan.