



ФОНД  
СОЦИАЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

# Система финансирования здравоохранения в Казахстане

---

Нур-Султан, март 2022 г.

# Периоды развития системы здравоохранения РК

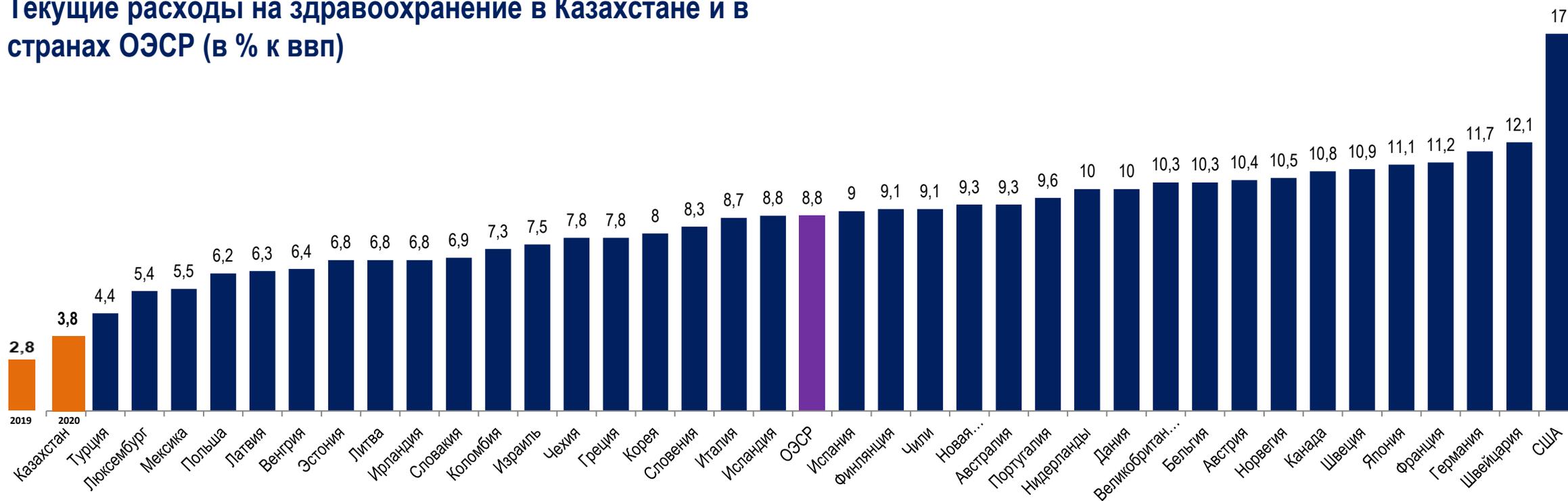
Период	Особенности периода
<b>I-период: 1992-1995 гг.</b>	
Постсоветский период – функционирование системы в период спада экономики	Большой объем декларированных государственных гарантий, не имевших под собой экономической основы. Высокая нагрузка на бюджет в тяжелых экономических условиях
<b>II период: 1996-1998 гг.</b>	
Внедрение ОМС	Внедрение ОМС 1996-1998 годы, в условиях когда государство и работодатели не могли выполнять свои обязательства. Совокупный объем финансирования покрывал лишь 35-40% от потребностей. Внедрение института ВОП в условиях неравномерного финансирования ПМСП без учета особенностей структуры и организации всей системы здравоохранения
<b>III период: 1999-2004 гг.</b>	
Восстановление полного бюджетного финансирования	Децентрализация бюджета здравоохранения до уровня районов, функции финансирования были переданы местным исполнительным органам. Введена система государственных закупок. Предоставление медицинской помощи стало осуществляться на основе гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП). Вместе с тем, оставалась проблема адекватного обеспечения обязательств государства по финансированию ГОБМП

# Периоды развития системы здравоохранения РК

Период	Особенности периода
<b>IV период: 2005-2009 гг.</b>	
Создание инфраструктуры и укрепление материально-технической базы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консолидация бюджета на областном уровне;</li> <li>• Выведение ГОБМП из сферы государственных закупок.;</li> <li>• Развитие инфраструктуры, развитие материально-технического потенциала.</li> <li>• Внедрение рыночных механизмов при низком уровне автономности медицинских организаций</li> </ul>
<b>V период: с 2010 года</b>	
Внедрение Единой Национальной системы здравоохранения (ЕНСЗ)	<p><b>Либерализация рынка медицинских услуг через:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Создание системы Единого плательщика</li> <li>• Обеспечение свободного выбора стационара/поликлиники;</li> <li>• Межрегиональное выравнивание тарифов</li> <li>• Усиление автономности медицинских организаций</li> <li>• Повышение конкуренции за счет распределения государственного заказа</li> <li>• Оплата стационарных услуг за результат по клинико-затратным группам с учетом двухлетней оплаты по фактическим затратам</li> <li>• Внедрение принципов – «деньги следуют за пациентом» и «свободного прикрепления» на уровне АПП</li> <li>• Внедрение стимулирующего компонента на уровне ПМСП</li> <li>• Усиление роли ПМСП в управлении финансовыми потоками</li> <li>• Развитие электронного здравоохранения (Концепция развития электронного здравоохранения на 2013-2020 гг.)</li> <li>• Формирование комплексного подушевого норматива</li> <li>• Создание основы для внедрения программ по управлению заболеваниями (ПУЗ)</li> <li>• Внедрение дифференцированной оплаты труда медицинских работников</li> <li>• Внедрение лизинга медицинского оборудования</li> <li>• Бесплатное лекарственное обеспечение на уровне АПП</li> <li>• Внедрение системы аккредитации медицинских организаций</li> </ul>

# ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## Текущие расходы на здравоохранение в Казахстане и в странах ОЭСР (в % к ввп)

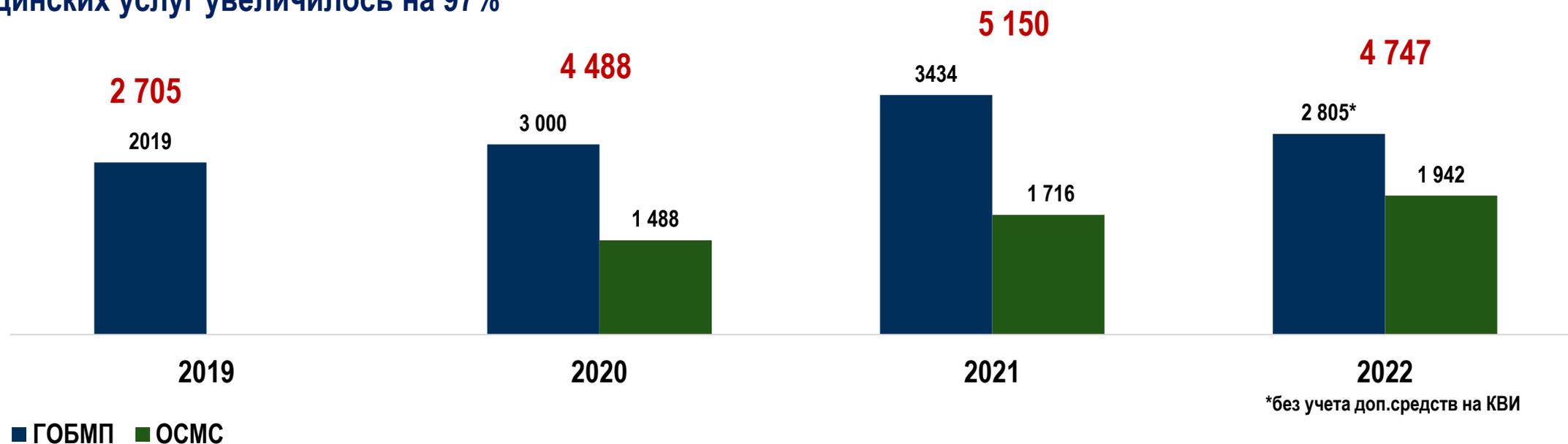


### Основные причины формирования дефицита финансирования до внедрения ОСМС

- ❑ рост населения **на 15%**, в т.ч. число пожилых и детей, которые являются наиболее интенсивными потребителями медицинских услуг;
- ❑ рост количества больных по **5 основным хроническим неинфекционным заболеваниям** (сердечно-сосудистой системы, онкологические, органов дыхания, диабет, психические) в **2,5 раза** (с 1,7 до 4,2 млн.чел.)
- ❑ **Средняя стоимость** пролеченного больного в стационаре выросла в **1,5 раза**, в дневном стационаре - в **2,5 раза**
- ❑ Внедрены более **450 новых медицинских технологий**

# В результате внедрения ОСМС финансирование медицинских услуг увеличилось на 97%\*

млн долл. США



Наименование	2020 год	в том числе		2021 год	в том числе		План 2022 год	в том числе		Рост, сравнение 2020 с 2022, %	в том числе	
		ГОБМП	ОСМС		ГОБМП	ОСМС		ГОБМП	ОСМС		ГОБМП	ОСМС
<b>Выделено всего</b>	<b>4 488</b>	<b>3 000</b>	<b>1488</b>	<b>5 150</b>	<b>3 434</b>	<b>1 716</b>	<b>4 747</b>	<b>2 805</b>	<b>1 942</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>47</b>
Скорая медицинская помощь и сан.авиация	147	147		162	162		177	177		36	36	
Первичная медико-санитарная помощь	880	880		939	939		944	944		21	21	
КДУ	460	72	388	444	62	383	536	101	435	31	57	27
Стационарозамещающая помощь	107	44	64	133	53	80	141	57	84	48	48	48
Стационарная медицинская помощь	884	354	530	855	170	685	864	183	681	10	-42	45
ВТМУ	109	10	98	125	14	111	148	27	121	53	188	39
Онкология	136	136		162	162		166	166		38	38	
Медицинская реабилитация	145		145	110		110	155		155	20		20

# ДЕЙСТВУЮЩАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (2022 год)

Всего бюджет здравоохранения – \$5 790 млн

**Министерство здравоохранения (92%)**

**Система ФСМС**

(\$4 747 млн – 91,4%)

Трансферты на  
оплату ГОБМП  
(\$2 805 млн – 52,1%)

Трансферты на  
взносы за 15  
категорий граждан,  
освобожденных от  
уплаты взносов  
ОСМС  
(\$842 млн – 15,7%)

Взносы ОСМС  
(\$1264 млн – 23,6%)

**Текущее финансирование**

(\$465 млн – 8,6%)

МЗ, КСЭК, КМФК;

Республиканские НИИ,  
университеты (*наука и  
образование*);

Подведомственные  
организации;

Целевые трансферты на  
вакцинацию, ЗОЖ и  
трансферты на развитие

Строительство и  
реконструкция

**Местные исполнительные  
органы (6%)**

на строительство, ремонт,  
оснащение  
\$368 млн

Средства МБ,  
включая ТОХ \$116 млн

**Вневедомственное  
здравоохранение (2%)**  
(МВД, МО, МЧС, КНБ, МОН, УДП)  
(\$108 млн)

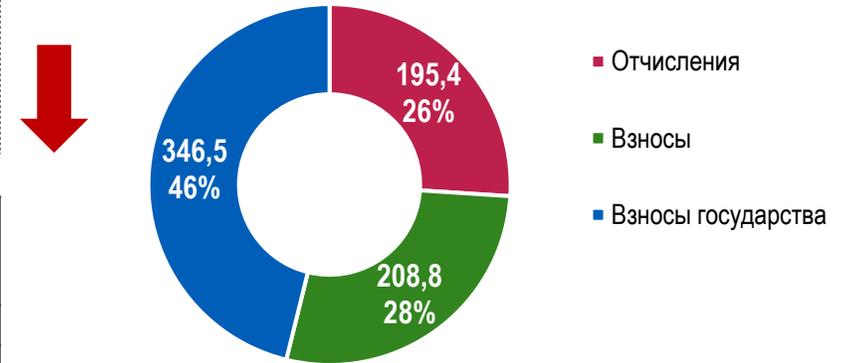
# ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ОСМС

тыс.чел

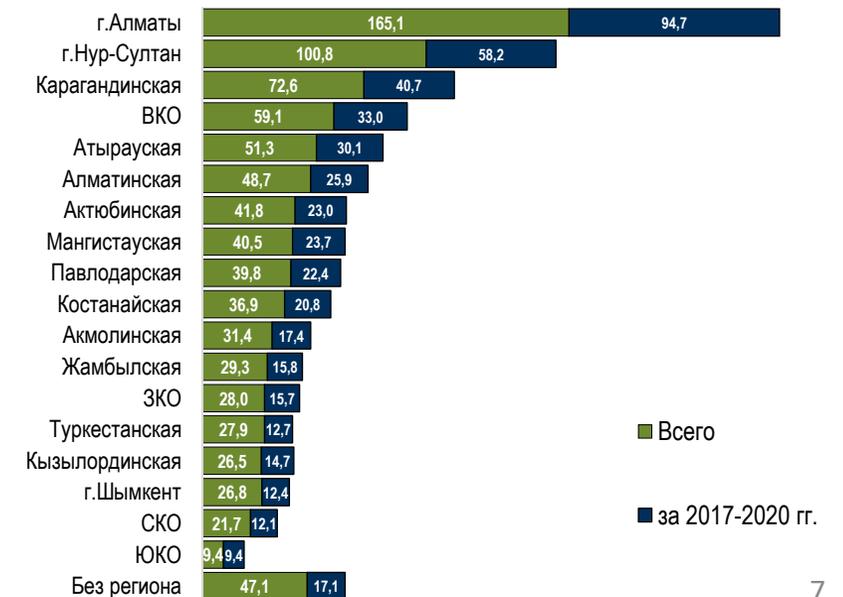
Период	Численность населения	Льготники	Наемные работники	ИП и ГПХ	ЕСП	Само-плательщики	Застрахованные
2020	18 852	11 182	5 593	1 337	418	223	15 845 (84%)
2021	19 102	11 358	5 564	1 754	333	394	15 527 (81,3%)

Регионы	2020			2021			Разница, %
	Количество застрахованных	Количество незастрахованных	Доля застрахованных	Количество застрахованных	Количество незастрахованных	Доля застрахованных	
РК	15 845 537	3 560 937	84%	15 527 249	3 849 156	81,3%	-2,70%
Атырауская область	564 254	91 703	86%	566 939	100 361	85%	-1,00%
Мангистауская область	613 147	104 371	85,5%	623 261	115 600	84,4%	-1,10%
Акмолинская область	628 411	107 078	85,4%	614 744	119 669	83,7%	-1,70%
ЗКО	556 352	104 496	84,2%	552 504	112 954	83%	-1,20%
Павлодарская область	630 859	120 175	84%	612 388	135 113	81,9%	-2,10%
Карагандинская область	1 149 264	226 277	83,5%	1 122 233	249 966	81,8%	-1,70%
г.Нур-Султан	966 204	213 749	81,9%	1 011 782	222 530	82%	0,10%
Актюбинская область	732 207	160 291	82%	732 398	172 957	80,9%	-1,10%
г.Алматы	1 614 700	357 426	81,9%	1 619 815	400 732	80,2%	-1,70%
ВКО	1 114 156	250 018	81,7%	1 091 809	265 102	80,5%	-1,20%
СКО	451 209	92 942	82,9%	427 851	109 936	79,6%	-3,30%
г.Шымкент	852 466	217 402	79,7%	862 723	246 658	77,8%	-1,90%
Кызылординская область	652 088	161 155	80,2%	657 793	169 165	79,5%	-0,70%
Жамбылская область	904 598	233 550	79,5%	902 037	247 099	78,5%	-1,00%
Туркестанская область	1 588 691	453 255	77,8%	1 598 661	474 143	77,1%	-0,70%
Алматинская область	1 605 363	469 758	77,4%	1 612 591	492 604	76,6%	-0,80%
Костанайская область	667 896	197 291	77,2%	643 780	214 567	75%	-2,20%

Сумма поступлений на ОСМС в 2021 г., млрд тенге

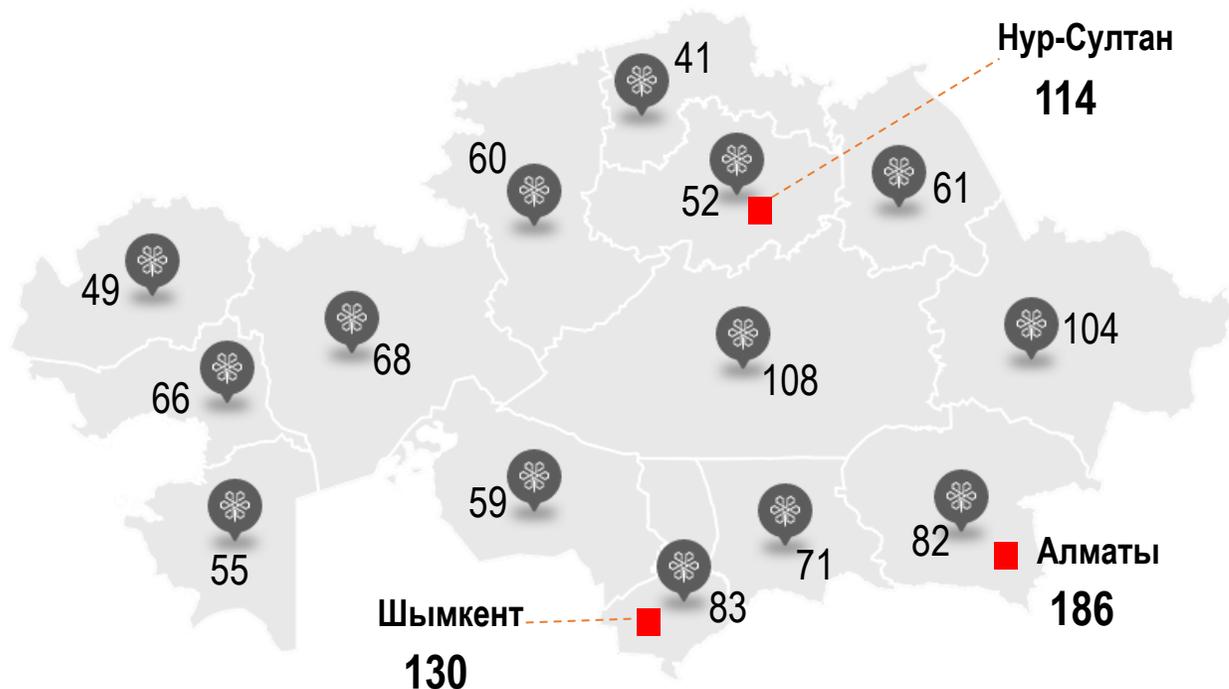


Поступления на ОСМС в разрезе регионов, млрд тенге

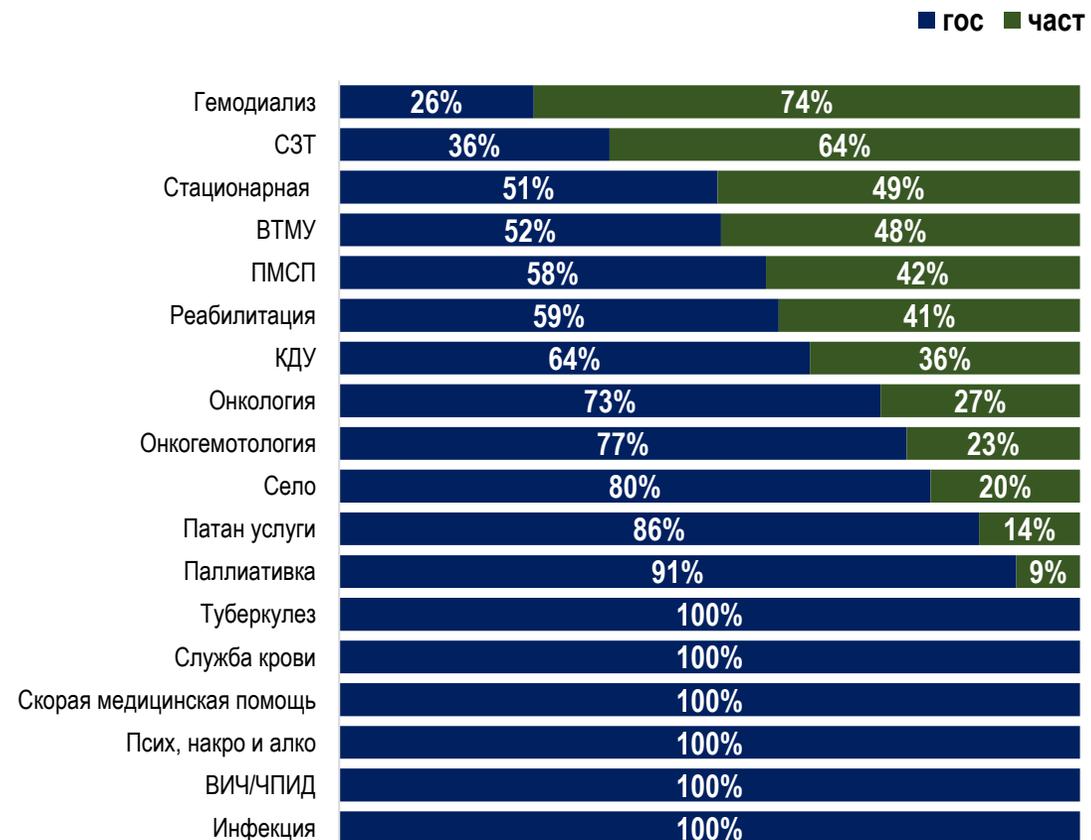


# ПОСТАВЩИКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ГОБМП и ОСМС

	ГОСУДАРСТВЕННЫЕ	ЧАСТНЫЕ	ВСЕГО
Количество	672 (48%)	717 (52%)	1 389
Сумма	\$2 901 млн (77%)	\$877 млн (23%)	\$3 778 млн



## Удельный вес поставщиков по формам собственности в разрезе видов помощи по итогам закупа на 2022 год



Автоматическое распределение объемов реализовано на веб-портале ЭКЗ

2020

ПМСП  
Скорая медицинская помощь и сан.авиация  
Туберкулез  
Псих., нарко и алкоголизм;  
Онкология

2021

СМП, СЗТ, КДП  
Медицинская реабилитация  
Паллиативная медицинская помощь  
Услуги крови ее компонентов и препаратов

# Ключевые направления дальнейшего развития системы финансирования здравоохранения

## ❖ Совершенствование тарифов

- Пересмотр тарифов с учетом повышения заработной платы и включения расходов на обновление основных средств с 2023 года, в том числе:
  - комплексного подушевого норматива службы ПМСП
  - подушевого норматива скорой помощи
  - размера базовой ставки

## ❖ Совершенствование закупа и оплаты

- Развитие процессов мониторинга исполнения договорных обязательств поставщиками и качества оказанных медицинских услуг
- Разработка функционала по автоматическому распределению объемов медицинских услуг (III этап)
- Автоматизация процессов заключения договоров и формирования платежных документов посредством портала Центра Электронных Финансов МФ РК

## ❖ Автоматизация деятельности Фонда

- Совершенствование планирования объемов медпомощи на основе параметров, влияющих на потребности населения в медицинских услугах, путем автоматизации планирования медицинских услуг ГОБМП и в системе ОСМС по всем видам медицинской помощи
- Повышение оперативности разработки тарифов, в том числе на новые услуги, путем автоматизации тарифообразования на медицинские услуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС

## ❖ Защита прав пациентов

- Усиление мониторинга объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- Разработка механизмов медицинского сопровождения потребителей медицинских услуг в системе ОСМС
- Совершенствование механизмов обратной связи с населением, повышение эффективности Контакт-центра 1406, а также, квалификации операторов для качественной обработки обращений и снижения времени ожидания.
- Обеспечение доступности информации о правах пациента в системе ОСМС свободного выбора медицинской организации



ФОНД  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**