

К брифингу

от 20 января 2021 г.

ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Итоги 2020 года: первый год реализации медицинского страхования и задачи на 2021 год

По линии ФСМС РК

2020 жыл өздеріңіз білетіндей, бәрімізге, әсіресе, еліміздің денсаулық сақтау жүйесі үшін қиын болды. Медициналық сақтандыру жүйесін жүзеге асыру кезеңі коронавирус пандемиясымен тұспа тұс келді.

Қордың негізгі міндеті медициналық ұйымдарды үздіксіз қаржыландыру және КВИ-мен күреске жұмылдырылған медицина қызметкерлерін материалдық қолдау. **Қор бұл міндетті толық орындады.**

Несмотря на форс-мажорные условия, итоги первого года реализации ОСМС говорят о том, что система медстрахования полноценно заработала. Она позволила влить в систему здравоохранения свыше 500 млрд тенге. За счет этих средств значительно увеличились объемы медуслуг - консультации узких специалистов, диагностика, обследования, услуги дневных стационаров. Наконец, появился доступ к медицинской реабилитации, в том числе для пациентов с постковидным синдромом.

У нас появилась возможность профинансировать больше высокотехнологичных операций и снизить очередность на такого рода медуслуги. Сейчас остановлюсь подробнее на каждом направлении.

КТО ОХВАЧЕН СИСТЕМОЙ МЕДСТРАХОВАНИЯ?

По итогам прошлого года участниками системы являются 85% населения - это 15,9 млн человек.

Даже несмотря на карантинные меры, неплатежеспособность бизнеса в этот период удалось увеличить число участников

системы ОСМС в течение первого года **на 1 млн человек**: с 14,9 млн человек в январе 2020 г. до 15,9 млн человек в январе этого года.

МӘМС жүйесінен 3 млн-нан астам қазақстандық тыс қалды. Олар кез келген уақытта тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде медициналық қызметтерді алуға құқылы.

Қор әкімдіктермен және бейінді министрліктермен бірлесіп, халықты МӘМС-ке тарту жөніндегі жүйелі жұмысты жалғастыратын болады.

ВЗНОСЫ И ОТЧИСЛЕНИЯ В ОСМС

В виде взносов и отчислений за ОСМС в 2020 году поступило – **550 млрд тенге**. Наибольшую сумму поступлений составили взносы государства за льготников – 297,6 млрд тенге, или 54 % от всех поступлений. Таким образом, государство по-прежнему сохраняет свои социальные обязательства перед населением. Отчисления работодателей за своих работников в общей сумме оставили 162,6 млрд тенге (30%). Доля взносов физических лиц составила 16%.

МЕДПОМОЩЬ ЗА СЧЕТ ОСМС: ЧТО ПОЛУЧИЛО НАСЕЛЕНИЕ

Все средства, которые поступают за ОСМС направляются на оплату медицинской помощи населению. В прошлом году план закупки медицинских услуг Фонда составил 1 807 млрд тенге, и в сравнении с 2019 годом увеличился в полтора раза. Финансирование ГОБМП составило – 1, 2 трлн тенге, ОСМС – 569 млрд тенге.

Значительное увеличение финансирования дало возможность повысить объемы медицинской помощи для населения. По-прежнему, для нас приоритетным остается финансирование амбулаторно-поликлинической помощи.

В прошлом году на амбулаторном уровне было оказано порядка 215 млн услуг населению.

Это более:

- 110 млн приемов, в том числе порядка 33 млн приемов узких специалистов;
- 65 млн услуг лабораторной диагностики:

- около 28 млн процедур и манипуляций;

- 11 млн диагностических услуг, в том числе 454 тысяч КТ\МРТ, 2,8 млн УЗИ, 13,5 тысяч ПЭТ диагностики.

Подчеркну, что основная часть всех консультативно-диагностических услуг, оказанных через поликлиники, оплачены за счет медицинского страхования.

В прошлом году было проведено более 1 млн госпитализаций в дневной стационар, из них в рамках ГОБМП – 508 тысяч и в системе ОСМС – 578 тысяч госпитализаций *(без учета социально-значимых заболеваний)*.

Около 2,7 млн пациентов получили лечение в круглосуточных стационарах *(без учета социально-значимых заболеваний)*.

Важно отметить, что значительно снизились случаи экстренной госпитализации, хотя в общей структуре госпитализаций по-прежнему неотложная помощь составляет 62%.

Почему настолько важны эти цифры?

Экстренная госпитализация свидетельствует о том, что пациент поступил с осложнениями, либо с поздно выявленным диагнозом. Это несет угрозу жизни и здоровью человека. Тогда как плановая госпитализация предполагает раннее выявление заболевания и его своевременное лечение.

Предварительные итоги 2020 года демонстрируют тенденцию повышения доступности плановой госпитализации за счет снижения сроков ее ожидания. В прошлом году 86% пациентов были планово госпитализированы в срок от одного до десяти дней, всего 5% пациентов ждали госпитализации более 30 дней, в то время как еще в 2019 году их число составляло 12%.

За счет средств медицинского страхования было проведено порядка 10 тысяч дорогостоящих, высокотехнологических операций. Средняя стоимость каждого случая ВТМУ составила 3,2 млн тенге.

Выросло количество проведенных пациентам операций по направлениям ангиохирургии, офтальмологии, кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии-ортопедии.

Наблюдается увеличение применения эндоваскулярных (малоинвазивных) дорогостоящих операций при нарушениях ритма

сердца. К примеру, имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора выросла в 1,5 раза. Средняя стоимость такой операции более 6 млн тенге, за прошлый год было проведено 1213 таких операций.

Медициналық сақтандыру қаражаты есебінен мүмкіндігі шектеулі балаларға көбірек операциялар жүргізілді. Шала туылған нәрестелердің ретинопатиясын емдеу бойынша операциялар бір жарым есе өсті, электромагниттік есту аппаратын имплантациялау саны 1,5 есе өсті. Осындай бір қызметтің орташа құны орта есеппен 5,5 млн теңгені құрайды.

Кез-келген уақытта бізге немесе жақындарымызға медициналық көмек қажет болмайтынына ешкім кепілдік бере алмайды. Мұндай сәттерде медициналық сақтандырудың рөлі ерекше түсінікті және ол жинақтаушы емес, әлеуметтілік, қол жетімділік қағидалары бойынша жұмыс істеуі керек.

ОСМС: ФИНАНСИРОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВЫРОСЛО В 9 РАЗ

Еще одной инициативой медицинского страхования стало повышение доступности реабилитации для населения. В 2021 году финансирование реабилитации в сравнении с 2019 годом увеличено в 9 раз, до 55,8 млрд тенге.

Это стимулировало открытие новых реабилитационных центров, отделений и кабинетов реабилитации в медицинских организациях. В 2020 году по сравнению с 2019 годом количество поставщиков этих услуг выросло с 64 до 559 медицинских организаций.

И пандемия коронавируса показала насколько важна реабилитация, и насколько своевременно была реализована эта инициатива.

Сейчас в этих центрах и отделениях проходят реабилитацию пациенты с осложнениями после коронавирусной инфекции.

С начала прошлого года медицинскими организациями оказано реабилитационных услуг на сумму более 31 млрд тенге, в том числе **132 тысячи** случаев реабилитации в стационарных условиях. Наибольшее количество из них пришлось на последний квартал прошлого года. Сюда также входит реабилитация пациентов, которые перенесли Covid-19 и коронавирусную инфекцию.

РОЛЬ ФОНДА В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ

Говоря об итогах 2020 года, необходимо отметить роль Фонда при пандемии коронавируса.

В прошлом году финансирование мероприятий в рамках борьбы с коронавирусной инфекцией составило 187,7 млрд тенге, в том числе с прогнозными суммами на декабрь:

- на надбавки работникам субъектов здравоохранения направлено 110,9 млрд тенге;

- на медицинскую помощь и услуги по предотвращению распространения КВИ – 53,9 млрд тенге, госпитализировано и пролечено в провизорных, карантинных и инфекционных стационарах 384 тысячи человек;

- на услуги ПЦР диагностики – 19,7 млрд тенге, проведено более 1,9 млн ПЦР-тестов;

- на выезды мобильных бригад – 3,2 млрд тенге, проведено около 550 тысяч выездов.

Бизнес өкілдері жарналарды төлеуден босатылғаны естеріңізде болар, қиын жағдайға душар болған адамдарға Үкімет шараларының арқасында біз сақтандыру мәртебесін қайтарып бердік. Қордың басты құндылықтары адамдардың денсаулығы болғандықтан, Қор айтарлықтай қаржылық шығындарға қарамастан, осындай маңызды ымыраға келді.

Жыл бойы біз эпидемияға қарсы іс-шараларға қатысқаны үшін медицина қызметкерлеріне үстемақы төлеуді қамтамасыз еттік. **Жарты миллионға жуық медицина қызметкерлері қауіп-қатер деңгейіне байланысты жалақыға үстемақы алды.** Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры наурыз - желтоқсан айларында осы мақсаттарға **110 млрд теңгеден** астам қаржы бағыттады.

Жақында ынталандыру үстемақыларын **2021 жылдың бірінші жартыжылдығында да төленеді** деген шешім

қабылданды. Елдегі эпидемиологиялық жағдайға байланысты контингент пен алушылар тобы өзгеруі мүмкін.

ПЛАНЫ НА 2021 ГОД

В 2020 году по причине пандемии нам не в полной мере удалось реализовать часть наших инициатив. Но мы не отказываемся от них, и продолжим их реализацию в этом году. Это прежде повышение доступа к медуслугам через увеличение финансирования на уровне амбулаторно-поликлинической помощи, школьной медицины, стационарозамещающей помощи, расширение реабилитации и т.д.

В начале декабря Фондом был объявлен закуп на основной объем медицинских услуг по пакетам ГОБМП и ОСМС на 2021 год.

Как ранее сообщалось, Фонд как единый стратегический закупщик перешел к электронному формату закупа услуг. Для этого совместно с АО «Центр электронных финансов» был запущен веб-портал закупа медицинских услуг.

Электронный формат позволяет обеспечить прозрачность процедуры, а также минимизирует риски возникновения ошибок, исключает бумажный документооборот. Все это упрощает процедуры закупа как для Фонда, так и для медицинских организаций.

Сумма основного закупа составила около 1,5 трлн тенге. Мы прогнозируем увеличением данной суммы в среднем на 20% до конца года. (*План ГОБМП – 1 114 693 735 тыс. тенге, ОСМС – 705 395 712 тыс. тенге*).

По итогам проведенного закупа на 2021 год поставщиками Фонда на данный момент являются 1373 медицинские организации, из них - 704 государственные (51%), 669 – частные (49%).

С учетом возросшей потребности населения и эпидемической ситуацией в стране, увеличены объемы закупа медицинской помощи.

В пакете ГОБМП это касается медицинской помощи для пациентов с инфекционными заболеваниями, пациентов с онкологией, паллиативных услуг.

Для застрахованного населения увеличены объемы специализированной медицинской помощи, в том числе в сельской местности, дорогостоящих высокотехнологических услуг.

Также запланированы средства на повышение заработной платы врачей до 30% и средних медицинских работников до 20% (132 млрд тенге).

Не осталось без внимания и увеличение доступности медицинских услуг в сельской местности, объем финансирования по этому направлению вырастет на 20%.

В прошлом году для повышения доступности медицинских услуг в сельской местности были закуплены и переданы в регионы 100 передвижных медицинских комплексов. Они позволяют оказывать консультативную, специализированную медицинскую помощь, диагностические исследования населению в отдаленных сельских округах.

Важно отметить, что в семь раз по поручению Президента Касым-Жомарта Токаева увеличено количество услуг ЭКО. Если в 2020 году шансы испытать радость материнства и отцовства использовали чуть больше 1000 семей, то в 2021 году их число вырастет до 7 тысяч.

Продолжается работа по совершенствованию тарифной политики. Фондом внесены предложения в Министерство здравоохранения в части изменения финансирования противотуберкулезной службы через доведение тарифа до среднереспубликанского уровня. Кроме того, даны предложения по переходу оплаты услуг онкологической службы с комплексного тарифа на клинико-затратные группы.

ФОНД НА ЗАЩИТЕ ПАЦИЕНТОВ

Фонд как слышащая организация, стоит на защите пациентов и уделяет главное внимание обратной связи через все свои каналы коммуникаций.

Основная часть обращений и жалоб поступает через бесплатный контакт-центр 1406. Эти обращения проходят через трехуровневую модель обработки. На 1-м уровне проводится это консультация оператора. На 2-м уровне обращение передается медорганизациями и филиалами Фонда. На 3-м уровне проводится контроль качества ответов медорганизаций и анализа причин обращений.

Распространение получает мобильное приложение Qoldau 24/7, через которое также можно направить свое обращение, проверить статус в системе ОСМС. В прошлом году через него поступило более 22 тысяч обращений. С учетом того, что увеличивается число пользователей мы планируем расширить возможности приложения.

В течение прошлого года мы приняли и обработали около 720 тысяч обращений. Больше 95% - это консультации по участию в системе ОСМС, получению медицинской помощи, по коронавирусу.

Из этих обращений около 8 тысяч жалоб в адрес медицинских организаций, имеющих договор с Фондом. По всем жалобам приняты меры и даны ответы заявителям. Из указанного количества жалоб, по 214 обращениям Фондом проведен мониторинг качества и объема оказания медицинской помощи (*выявлено 252 дефекта на сумму 10,4 млн тенге*).

Чаще всего население жалуется на недоступность консультативно-диагностических услуг (отсутствие оборудования, длительность ожидания, невыдача направления, дефицит кадров), грубое отношение и некомпетентность медицинских работников, качество оказания медицинской помощи, направление на платные услуги, отказ в госпитализации, длительное ожидание КДУ и т.д.

Они касаются, прежде всего, правильной организации медицинской помощи населению, вопросы которой должны решаться на местах медицинскими организациями и Управлениями здравоохранения.

Қор медициналық қызметтерді қаржыландыру бойынша өз міндеттемелерін тұрақты орындайтынына қарамастан, пациенттің жолында түрлі кедергілер туындайды – бұл бірлесіп орындау шарттарының болмауы, техниканың жетіспеуі, бейінді мамандардың тапшылығы, ұзақ кезек күту, қандай да бір қызметтерді, әсіресе ҚДҚ ұсынудан бас тарту.

Денсаулық сақтау саласындағы жүйелі проблемаларды медициналық ұйымдардағы менеджмент деңгейін арттыру, инфрақұрылымды қосымша қаржыландыру, медицина қызметкерлері үшін қолайлы еңбек жағдайын жасау арқылы бірлесіп шешу қажет.

Денсаулық сақтау жүйесінің негізгі қатысушысы ретінде Қор 2021 жылы осы мәселелерді бірлесіп шешу жұмыстарын жалғастырады, **басты мақсат** – пациенттердің құқықтарын қорғау. Денсаулық сақтаудағы **басты тұлға - науқас**, оның мүдделері мен денсаулығы.

Наша цель – конкурентный и прозрачный рынок поставщиков медицинских услуг, который становится катализатором повышения качества медпомощи в системе здравоохранения.

За эти годы динамика рынка частных поставщиков составила – больше 50 %, это огромный результат, который удалось добиться буквально за последние 3 года.

Мы будем верны своему принципу – честной конкуренции, это единственный путь к качественной медицине.