

4 декабря 2024

Недавно для обсуждения был опубликован проект «**Консультативного документа регуляторной политики по вопросам обязательного медицинского страхования**», разработанный Минздравом РК. В документе отмечаются три проблемы здравоохранения, одна из которых – недостаточное государственное финансирование здравоохранения (из бюджета и из обязательной системы медицинского страхования), что негативно сказывается на доступности, полноценности и качестве медицинской помощи, которую финансирует государство. Решить эту проблему планируют за счет увеличения взносов из фонда заработной платы и за счет роста бюджетных расходов на здравоохранение в местных исполнительных органах. Помимо этого, документ содержит еще два предложения по улучшению системы здравоохранения. На наш взгляд, эти предложения требуют доработок в некоторых аспектах, чтобы повлиять на уровень государственного финансирования здравоохранения и улучшить ситуацию в этом важном социальном секторе экономики.

Как мы уже отмечали, в системе здравоохранения Казахстана есть проблемы с доступностью, своевременностью, адекватностью и качеством медицинских услуг, финансируемых государством, что неоднократно обсуждалось в парламенте и обществе в целом. Для того, чтобы в стране соблюдались средние международные стандарты предоставления медицинских услуг за счет государства, необходимо провести расчеты того, сколько государству ежегодно нужно тратить на медицину. Это поможет определить, какая нагрузка ляжет на государственный бюджет, а какая на фонд зарплат в виде обязательных взносов в государственную систему медицинского страхования. Такие расчеты необходимо включить в упомянутый консультативный документ.

Проблемы государственного финансирования здравоохранения

В апреле этого года мы выпустили аналитический отчет о **проблемах финансирования здравоохранения**, где отмечали три ключевые проблемы здравоохранения в стране: (1) недостаточность и (2) низкую эффективность финансирования здравоохранения со стороны государства, а также (3) усиление роли государства в здравоохранении как собственника активов и как регулятора рынка.

На текущий момент уровень государственных расходов на здравоохранение по отношению к ВВП в Казахстане почти в три раза ниже, чем средний показатель в странах ОЭСР. По рекомендациям ВОЗ, для надлежащего функционирования системы здравоохранения в стране минимальный уровень государственных расходов на медицину должен составлять 6-9% к ВВП в развитых государствах и не менее 5% к ВВП в развивающихся странах. В отчете по консолидированному бюджету Казахстана за 2023 год, включающем расходы Фонда социального медицинского страхования (ФСМС), государственные расходы на здравоохранение составили 2,9% к ВВП (2,8% в 2022 году).

Кроме того, самим правительством подчеркивается, что в результате недофинансирования здравоохранения в Казахстане текущие государственные тарифы на медуслуги не соответствуют фактическим затратам медучреждений и в 3-4 раза ниже рыночных цен на медицинские услуги в частном секторе. Таким образом, медицинские услуги за счет государства не всегда соответствуют качеству оказываемых частными клиниками, которые зачастую располагают более современным оборудованием и комфортными условиями. Кроме того, перечень оказываемых за счет государства медицинских услуг ограничен и бесплатно доступны не все медицинские услуги, которые из-за высокого спроса оказываются с временным лагом (большие очереди).

В конце прошлого года и в начале текущего в парламенте проводились крупные совещания по вопросам здравоохранения, где отмечалось, что государственное тарифообразование в медицине

Казахстана довольно запутанно, противоречиво и не соответствует лучшей мировой практике. В то время как, согласно лучшей мировой практике, происходит недофинансирование сектора здравоохранения, такие ограниченные финансовые ресурсы используются не всегда эффективно.

На данный момент в первую очередь необходимо рассмотреть повышение государственных тарифов на медучреждения для того, чтобы медучреждения могли покрыть свои затраты и инвестировать в новое оборудование и помещения. Тем не менее, сейчас фокус сместился на внедрение новых госпрограмм для финансирования строительства помещений и покупки оборудования для государственных медучреждений, прежде всего в сельской местности. Такой подход к инвестициям в здравоохранение является спорным, поскольку, во-первых, из-за низких тарифов невозможно возмещение операционных затрат текущим медучреждениям, а во-вторых, усиливается дисбаланс между частными и государственными медучреждениями. Происходит дальнейшее расширение собственности государства в здравоохранении, что напрямую противоречит поручениям Главы государства о разгосударствлении экономики Казахстана.

В последние 5-10 лет множество международных исследований упоминают Эстонию как пример успешного перехода от советской системы здравоохранения к системе, которая используется в развитых рыночных странах. Согласно программным документам по системе здравоохранения, Казахстан также старается построить систему, которая используется в развитых рыночных экономиках. Но такой переходный период затянулся, а в последнее время наблюдается тенденция по усилению роли государства в этой области.

В отличие от Казахстана, реформа государственного финансирования здравоохранения в Эстонии изначально была направлена на вовлечение частных медучреждений в предоставление бесплатных медицинских услуг, финансируемых правительством за счет обязательной государственной системы медицинского страхования и за счет бюджета. В результате частные медучреждения в этой прибалтийской стране предоставляют большую часть бесплатных медицинских услуг, финансируемых государством.

Также в Эстонии, как и в развитых рыночных экономиках, хорошо развита система независимых саморегулируемых профессиональных ассоциаций, и отрасль здравоохранения там не является исключением. В стране отсутствует отдельное министерство здравоохранения, а функция контроля и развития здравоохранения входит в обязанности Министерства социальных дел. Данное министерство не принимает никаких важных решений по финансированию и организации системы здравоохранения без согласования с вышеупомянутыми профессиональными ассоциациями. Во многом именно саморегулируемые медицинские ассоциации являются инициаторами реформ в здравоохранении Эстонии.

Причины проблем государственного финансирования здравоохранения

Долгосрочная актуарная модель планирования государственного финансирования здравоохранения позволяет оценить планы по финансированию различных видов медицинских услуг с точки зрения тарифов на услуги, а также с точки зрения влияния различных социальных, экономических, демографических и эпидемиологических изменений в системе здравоохранения и в стране в целом. Актуарные модели позволяют определить оптимальные стратегические и финансово-устойчивые показатели, при которых система здравоохранения может надлежащим образом работать в соответствии с принципами ВОЗ по всеобщему охвату услугами здравоохранения в стране. Также такие прогнозные актуарные модели позволяют сравнить будущие показатели Казахстана с наилучшими международными практиками.

В октябре 2023 года на выступлении министерства здравоохранения РК в парламенте стало известно, что до полноценного внедрения системы Обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) в 2020 году министерством для определения базовых параметров

долгосрочного финансирования здравоохранения в Казахстане были проведены детальные актуарные расчеты.

Для того, чтобы определить, сколько государству необходимо ежегодно тратить на медицину, чтобы соблюдать приемлемые международные стандарты предоставления медицинских услуг за счет государства, а также избежать проблем с дефицитами и разбалансировкой консолидированного бюджета, необходимо опубликовать такие расчеты. Без таких расчетов сложно определить достаточный уровень обоснованности для стратегических документов по развитию здравоохранения в Казахстане и по долгосрочному бюджетному планированию.

Такую практику по публикации долгосрочных бюджетных планов (на основе объективных актуарных моделей) необходимо внедрять и в других социальных сферах – по государственным расходам на пенсии, социальному обеспечению, образованию и т.д.

Предложения по увеличению взносов в ОСМС вызывают вопросы

Начиная с 2020 года в Казахстане система финансирования бесплатного здравоохранения является смешанной. Она основана на бюджетном финансировании и на системе обязательного медицинского страхования.

1. В соответствии с законодательством всем гражданам Казахстана предоставляется «Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи» (ГОБМП), целиком финансируемый за счет бюджетных средств правительства. ГОБМП – это первичная и экстренная неотложная медицинская помощь, за которую не надо платить из собственных средств, так как она гарантирована государством вне зависимости от участия в системе Обязательного социального медицинского страхования.
2. Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) – это система государственного медицинского страхования, в которую делаются взносы из заработной платы. Данные взносы от суммы заработной платы в ОСМС разделены между работодателем и работником. Все взносы ОСМС идут в ФСМС, который оплачивает медицинским организациям их услуги в рамках ОСМС. ОСМС дает доступ к расширенному бесплатному пакету медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение (более широкий перечень бесплатных медицинских услуг, чем в ГОБМП).

Помимо взносов из зарплаты работников, государство выплачивает из госбюджета взносы в ОСМС за 15 льготных категорий лиц, освобожденных от уплаты взносов, чья численность составляет порядка 11 млн человек или 59% от общей численности населения Казахстана. В льготные категории входят: дети, пенсионеры, инвалиды, официально зарегистрированные безработные и т.д.

Как поясняется на сайте электронного правительства, с 1 января 2024 года в связи с повышением размеров минимальной заработной платы (МЗП) изменились размеры взносов и отчислений на обязательное социальное медицинское страхование.

- Работодатель платит 3% от заработной платы работника, но не более Т25 500, так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП.
- Работники платят 2% от своего дохода, но не более Т17 000, так как объект исчисления не должен превышать 10 МЗП.
- Индивидуальные предприниматели, лица, занимающиеся частной практикой и владельцы крестьянских хозяйств – 5% от 1,4-кратного МЗП. То есть сумма взносов в 2024 году составляет Т5 950.

- Самостоятельные плательщики – 5% от 1 МЗП, в 2024 году сумма равна Т4 250 ежемесячно.
- Государство осуществляет выплаты за 15 льготных категорий граждан. Размер взноса за одного человека в текущем году составляет Т5 800.

Бесплатная медицинская помощь в пакете ОСМС не зависит от размера взносов в систему (солидарная система). То есть и для наемных работников, которые производят взносы в ОСМС в размере 5% процентов от зарплаты, и для льготных категорий населения (11 млн человек), за которые за счет средств бюджета вносится Т5 800 на одного человека, оказывается одинаковый объем услуг. Взносы индивидуальных предпринимателей (1,7 млн человек) и самостоятельных плательщиков также ниже взносов наемных работников при таком же объеме бесплатных медицинских услуг.

Таким образом, при такой системе не соблюдаются принципы страхования, согласно которым чем выше сумма ежегодного страхового взноса, тем больше финансовых выгод получает страхователь в случае страхового случая (в случае болезни при медицинской страховке). В системе ОСМС официально работающие наемные сотрудники фактически финансируют государственные медицинские услуги для льготной категории населения, индивидуальных предпринимателей и других категорий, входящих в ОСМС.

В недавно опубликованном [«Консультативном документе регуляторной политики по вопросам обязательного медицинского страхования»](#) предлагается увеличение верхнего предела ежемесячного дохода работника, принимаемого для исчисления взносов на обязательное социальное медицинское страхование с 10-кратного до 50-кратного МЗП. То есть, взносы в ОСМС с дохода работника предлагается увеличить в пять раз для тех, кто получает высокую заработную плату.

Также планируется поэтапное повышение ставок взносов государства из бюджета в ОСМС за льготные категории граждан без деталей касательно точной суммы увеличения. Принимая во внимание их большое количество (11 млн человек), при текущих невысоких значениях взносов за льготные категории населения (Т5 800) значительное увеличение взносов существенно увеличит рост государственных расходов на здравоохранение. Учитывая возрастающий дефицит в республиканском бюджете, который покрывается увеличением трансфертов из Нацфонда, существуют сомнения, что получится значительно увеличить расходы бюджета на здравоохранение. В результате может сложиться такая ситуация, когда вся нагрузка по финансированию роста государственных расходов на здравоохранение ляжет на плечи высокооплачиваемых работников, которые с большой вероятностью используют услуги частных медицинских организаций из-за более высокого уровня качества предоставляемых медицинских услуг в них.

Другие проблемы, описываемые в консультативном документе

Также отмечается, что в Казахстане около 1 млн человек относится к наиболее уязвимым категориям населения, тем, кто не имеет финансовой возможности уплачивать взносы, из-за чего на сегодняшний день они находятся вне системы ОСМС. Предлагается, что за них взносы в ОСМС будут производиться не из республиканского бюджета, а за счет местных исполнительных органов (МИО). Мы считаем, что необходимо внести дополнительную информацию с точными цифрами и уровнями взносов, которые будут делать МИО из своих региональных бюджетов. Если взносы МИО будут такими же, как из республиканского бюджета (Т5 800), то это может ухудшить финансирование государственных медицинских услуг из ОСМС, поскольку охват населения в ОСМС увеличится на 1 млн человек без кратного увеличения взносов.

В консультативном документе также отмечается, что отсутствие четкого разделения между пакетами ГОБМП и ОСМС и дублирование медицинской помощи между пакетами приводит к несбалансированности текущего пакета медицинской помощи ГОБМП с точки зрения возможностей

республиканского бюджета. В связи этим предлагается, что в 2026 году будет осуществлен перенос части обязательств с пакета ГОБМП в пакет ОСМС, а в 2027 году будет осуществлено полное внедрение нового «Единого пакета медицинской помощи». Здесь, по нашему мнению, необходимо добавить предложения по тому, как и за счет каких средств будет происходить перенос части медицинских услуг из ГОБМП в ОСМС, а также по тому, как это поможет снизить нагрузку на республиканский бюджет. В следующем проекте консультативного документа также хотелось бы увидеть больше информации о самом «Едином пакете медицинской помощи» и о том, как он будет финансироваться государством.

В заключение мы хотели бы отметить, что текущие проблемы по финансированию системы здравоохранения во многом являются следствием глубоких проблем в бюджетной системе Казахстана. Более подробно с бюджетными проблемами вы можете ознакомиться в нашем отчёте [о проблемах бюджетной системы Казахстана](#). В настоящее время в парламенте обсуждается новый Бюджетный Кодекс, и мы надеемся, что в данном документе будет четко прописаны принципы и процессы долгосрочного планирования всех социальных расходов государства.

Мурат Темирханов – Советник председателя Правления

При использовании материала из данной публикации ссылка на первоисточник обязательна.

© 2024 АО «Halyk Finance» (далее - HF), дочерняя организация АО «Народный банк Казахстана».

Настоящая публикация носит исключительно информационный характер и не является предложением или попыткой со стороны HF купить, продать или вступить в иную сделку в отношении каких-либо ценных бумаг и иных финансовых инструментов, на которые в настоящей публикации может содержаться ссылка, предоставить какие-либо инвестиционные рекомендации или услуги. Указанные предложения могут быть направлены исключительно в соответствии с требованиями применимого законодательства. Настоящая публикация основана на информации, которую мы считаем надежной, однако мы не утверждаем, что все приведенные сведения абсолютно точны. При этом, отмечаем, что прошлая доходность не является показателем доходности инвестиций в будущем. Мы не несем ответственности за использование клиентами информации, содержащейся в настоящей публикации, а также за сделки и операции с ценными бумагами и иными финансовыми инструментами, упоминающимися в ней. Мы не берем на себя обязательство регулярно обновлять информацию, которая содержится в настоящей публикации или исправлять возможные неточности. HF, его аффилированные и должностные лица, партнеры и сотрудники, в том числе лица, участвующие в подготовке и выпуске этого материала, оставляют за собой право участвовать в сделках в отношении упоминающихся в настоящей публикации ценных бумаг и иных финансовых инструментов. Также отмечаем, что на ценные бумаги и иные финансовые инструменты, рассматриваемые в настоящей публикации и номинированные в иностранной валюте, могут оказывать влияние обменные курсы валют. Изменение обменных курсов валют может вызвать снижение стоимости инвестиций в указанные активы. Следует иметь в виду, что инвестирование в Американские депозитарные расписки также подвержено риску изменения обменного курса валют, а инвестирование в казахстанские ценные бумаги и иные финансовые инструменты имеет значительный риск. В указанной связи инвесторы до принятия решения об участии в сделках с ценными бумагами и иными финансовыми инструментами, рассматриваемыми в настоящей публикации, должны проводить собственное исследование относительно надежности эмитентов данных ценных бумаг и иных финансовых инструментов.

© 2024 г., все права защищены.

Аналитический центр

Мадина Кабжалялова
Санжар Калдаров
Нурлан Канжанов
Динара Шоланова

+7 (727) 339 43 86

m.kabzhalyalova@halykfinance.kz
s.kaldarov@halykfinance.kz
n.kanzhanov@halykfinance.kz
d.sholanova@halykfinance.kz

Адрес:

Halyk Finance
пр. Абая, 109 «В», 5 этаж
A05A1B9, Алматы, Республика Казахстан
Тел. +7 727 331 59 77
www.halykfinance.kz

Bloomberg

HLFN

Refinitiv

Halyk Finance

Factset

Halyk Finance

Capital IQ

Halyk Finance