

3. До Зуй Ньят. // Особенности систем электронной таможни стран асеан// международный научно-исследовательский журнал, 2015, №10 (41)// <https://research-journal.org/technical/peculiarities-e-customs/>

4. Мильшина И.В.. Понятие и содержание таможенного администрирования в ЕАЭС// <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-soderzhanie-tamozhennogo-administrirvaniya-v-evraziyskom-ekonomicheskom-soyuze>

5. Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 1 февраля 2018 года № 100 «Об утверждении стратегии и тактики применения органами государственных доходов системы управления рисками, а также Правил ее функционирования» Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 февраля 2018 года № 16380// <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800016380>

6. Официальный информационный ресурс Премьер-министра Республики Казахстан // Оптимизация структуры, внедрение электронного кошелька и переход на онлайн-ККМ — Минфин отчитался о проделанной работе // <http://government.kz/ru/news/reviews/optimizaciya-struktury-vnedrenie-elektronnogo-koshelka-i-perehod-na-onlayn-kkm-minfin-otchitalsya-o-prodelannoy-rabote-125349>

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ЧАСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Мухаметбек Б.М.,

*магистрант Академии государственного управления
при Президенте Республики Казахстан*

Туралин А.З.,

*к.э.н., доцент Академии государственного управления
при Президенте Республики Казахстан*

*Научный руководитель: Зейнельгабдин А.Б., д.э.н., профессор
Академии государственного управления при Президенте Республики Казахстан*

Повышение уровня здоровья и доступности медицинской помощи гражданам является приоритетной задачей государства. В решении данного вопроса в здравоохранении особое место занимает медицинское страхование.

Медицинское страхование это форма социальной защиты населения по охране здоровья, обеспечивающая гарантию оплаты определённого объёма медицинской помощи при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) согласно договору со страховой медицинской организацией, которая несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи (риска) с определённого момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

Обязательное медицинское страхование как одна из форм медицинского страхования обеспечивает **всем гражданам равные гарантированные возможности** (независимо от пола, возраста, места жительства, уровня дохода, состояния здоровья) получения медицинской помощи в размерах, установленных государственными программами [1]. Обяза-

тельное медицинское страхование предусматривает всеобщее обеспечение солидарной ответственности за охрану здоровья граждан страны, финансовую устойчивость системы, повышение качества и доступности медицинской помощи. Обязательное медицинское страхование осуществляет социальные функции, которые реализуются через **социальную защиту наиболее социально уязвимых слоев населения повышая доступность медицинских услуг, регулирование социального неравенства** в обществе обязательным оказанием медпомощи независимо от дохода, статуса, пола, возраста, **снижение социальной напряженности с направленностью на стабилизацию всей системы общественных отношений, социальный контроль** опираясь на регламентированные нормы и принципы.

Для усиления заинтересованности и солидарной ответственности в охране здоровья граждан в рыночных условиях и обеспечения конституционных прав граждан на медицинскую помощь законодательством страны определяются правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования.

Следует отметить, во всем мире идет развитие систем здравоохранения, направленное на улучшение здоровья населения, которое сопряжено с ощутимыми дополнительными затратами. Причинами являются увеличение доли пожилых людей, которым требуется объем медицинской помощи больше, чем лицам трудоспособного возраста, рост технической оснащенности медицинских служб, повышение интенсивности и качества лечения, рост потребления лекарственных средств, инфляция и т.д.

В Казахстане несмотря на ежегодный рост финансирования здравоохранения, доля расходов на здравоохранения остается на уровне около *3% от ВВП, что почти 3 раза ниже среднего показателя среди стран ОЭСР (8,8% ВВП) и минимального уровня, рекомендуемого Всемирной организации здравоохранения (не менее 5% ВВП в развивающихся странах)* В 2019 году бюджет здравоохранения Казахстана составлял — 1 197,1 млрд. тенге (3,1% от ВВП), в 2018 году – 1165,1 млрд.тг (2,9% ВВП), в 2017 году -1038,81 млрд.тг (3,1% ВВП). Как следствие недостаточного финансирования здравоохранения в стране **сохраняется высокий уровень частных расходов на получение медицинских услуг (33 % в структуре общих расходов)**. По оценкам ВОЗ система здравоохранения считается устойчивой, если доля частных расходов в общих расходах на здравоохранение составляет не более 20% [2]. Превышение этого показателя повышает риск для населения, связанный с приближением их к черте бедности вследствие болезней, которые могут привести к ухудшению здоровья и демографических показателей.

В связи с хроническим недофинансированием системы здравоохранения, как механизм социальной защиты населения от «катастрофических» затрат на здоровье, а также для обеспечения солидарной ответственности населения за свое здоровье Казахстан с 2020 года перешел на систему обязательного социального медицинского страхования (*далее – ОСМС*).

Работа по внедрению системы ОСМС в стране проведена в рамках Плана Нации – 100 конкретных шагов и послании Президента Республики Казахстан Токаева К.К. народу Казахстана **«Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана»** от 2 сентября 2019 года в целях усиления финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе принципа солидарной ответственности государства, работодателей и граждан [3,4].

Принят **Закон «Об обязательном социальном медицинском страховании»**, а также другие нормативно-правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи. Согласно Закона право на медицинскую помощь в системе ОСМС имеют **лица, за которых осуществлялась уплата отчислений и (или) взносов** в фонд, а также **освобожденные от**

уплаты взносов (военнослужащие; сотрудники специальных государственных органов; сотрудники правоохранительных органов) и **льготные категории лиц**, за которых взносы уплачиваются государством (безработные, студенты, пенсионеры и т.д.). Соответственно реализовывая ОСМС государство берет под свой патронаж большую группу социально уязвимого населения и само выплачивает за них взносы. В стране разработана трехуровневая система медицинского обеспечения. **Первый уровень** обеспечивает предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОбМП) за счет государственного бюджета для всех граждан Республики Казахстан, кандам и постоянно проживающим иностранцам. Этот пакет включает скорую помощь и санитарную авиацию, первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления, экстренную стационарную помощь, паллиативную помощь, полный спектр медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и основных хронических заболеваниях, включая лекарственное обеспечение. **Второй уровень** — пакет ОСМС для застрахованного населения и включает: консультативную диагностическую помощь и бесплатное рецептурное лекарственное обеспечение по широкому спектру заболеваний; стационарозамещающую помощь, плановую стационарную помощь, реабилитацию и восстановительное лечение. **Третий уровень** — это медицинские услуги, не входящие в пакеты ГОбМП и ОСМС. Они предоставляются платно или за счет добровольного медицинского страхования [5, 6]. То есть, ОСМС это дополнительный перечень медицинской помощи, направленный на улучшение качества жизни каждого застрахованного и здоровые казахстанцев. Гарантированный пакет доступен всем, ОСМС тем, кто уплатил или за кого уплачены взносы или отчисления. Также отмечается экономическая эффективность ОСМС для населения, так как на сегодняшний день стоимость только приема врача в среднем составляет 3-5 тыс. тенге, в рамках ОСМС за такую сумму в месяц можно получить весь пакет медицинских услуг.

По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан в 2020 году больше **88% граждан имели статус застрахованности**, из них 54 % или 10 млн. человек из льготной категории граждан, 12% или 2,2 млн. человек самозанятые граждане и самостоятельные плательщики, остальные наемные работники, индивидуальные предприниматели, лица работающие по договорам ГПХ [7]. Наличие статуса застрахованности дает возможность получать медицинскую помощь в рамках вышеуказанного трехуровневого медицинского обеспечения.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 1 июля 2016 года № 389 «О создании фонда социального медицинского страхования» **создан Фонд социального медицинского страхования (далее – Фонд)**, который участвует в реализации государственных программ развития здравоохранения и имеет особый статус стратегического заказчика медицинских услуг населению страны и выполняет функции финансового оператора средств ОСМС и средств, выделенных из республиканского бюджета в виде трансфертов на оплату услуг в рамках ГОбМП [8].

Фондом сформирована База данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинских услуг в рамках ГОбМП и в системе ОСМС (далее – База данных). По состоянию на 31 декабря 2019 года в Базе данных состояло **2 069 субъектов здравоохранения** (в 2019 году услуги ГОбМП оказывали 1417 субъектов), из них 793 (38%) государственной и **1 276 (62%) частной формы собственности**. Наибольший удельный вес частных поставщиков отмечался в г.Шымкент (77%), г. Нур-Султан (73%), Кызылординской (70%) и Жамбылской областях (69%). С расширением базы субъектов здравоохранения, не во всех регионах страны у клиента будет большой выбор медорганизаций, но в средних и крупных городах

борьба за пациента явно усилится, что стимулирует повышение качества медицинской помощи.

Приоритетным направлением Фонда была подготовка к запуску системы медицинского страхования в 2020 году. В 2019 году Фондом также проводилась **информационно-разъяснительная работа** для граждан по вопросам ОСМС, **каскадное обучение медицинских работников** (205 тыс. медицинских работников) и проведен **анализ обращений населения** (30,3 тыс. обращений) [9].

С момента старта системы ОСМС (отчисления и взносы на ОСМС начались с 1 июля 2017 года) общая сумма поступлений от работодателей и индивидуальных предпринимателей в систему ОСМС на 31 декабря 2019 года составила 246,9 млрд. тенге, из них 237,7 млрд. тенге (96,3%) приходится на отчисления работодателей, 9,2 млрд. тенге (3,7%) на взносы ИП и лиц работающих по договорам ГПХ. [7].

Однако, нерегулярность платежей работодателями за своих работников является одной из актуальных проблем в системе ОСМС. Но данный вопрос урегулирован законодательством. Согласно Закона «Об обязательном социальном медицинском страховании» в случае неуплаты отчислений и взносов лица получают медицинскую помощь в системе ОСМС **не более трех месяцев** с момента прекращения уплаты таких отчислений и взносов. Соответственно для обеспечения доступности медицинской помощи важно своевременность перечисления взносов и отчислений работодателями. В соответствии со статьей 92-1 Кодекса РК «Об административных правонарушениях» неисполнение, либо ненадлежащее исполнение работодателем обязанностей по отчислениям и взносам за ОСМС влечет за собой предупреждение, а при повторном нарушении штраф [10].

С внедрением ОСМС **прозрачность распределения бюджета здравоохранения также стала актуальной**, ведь теперь финансирование системы здравоохранения пополняется не только бюджетом общего налогообложения, но и дополнительными взносами и отчислениями в Фонд активно работающего населения.

Как ранее было отмечено, ежегодно финансирование здравоохранения растет. Если бюджет здравоохранения в 2019 году составлял 1 197,1 млрд. тенге, то в 2020 году составил (ГОБМП и взносы государства за льготные категории граждан) 1 581, 0 млрд. тенге. С внедрением ОСМС **расходы на 1 застрахованного увеличился до 92,2 тыс. тенге** (в рамках ГОБМП -51,2 тыс. тенге, ОСМС -41,0 тыс. тенге), в то время как в 2019 году расходы здравоохранения на 1 жителя в рамках ГОБМП составляли 52,5 тыс. тенге [11]. Соответственно каждый гражданин должен знать о правах на медицинскую помощь, о расширенном-гарантированном перечне медицинских услуг и о расходах бюджетных средств и активов Фонда в системе ГОБМП и ОСМС.

Благодаря развитию цифровизации, граждане, используя информационную систему «**Saqtandyry**» и госуслугу «Выдача справок об участии в системе обязательного социального медицинского страхования в качестве потребителя медицинских услуг», могут определить статус застрахованности и сумму ежемесячных отчислений в Фонд [9]. Однако нет данных по расходам средств на оказание медицинских услуг, что опять же обеспечивает недоверие Фонду со стороны населения по распределению активов.

Для **обеспечения прозрачности бюджета здравоохранения** населению необходимо предоставлять **персонализированную информацию о расходах** на медицинские услуги в рамках ГОБМП и ОСМС согласно тарифу медицинских услуг. *Например, сходил человек в поликлинику, получил консультацию невропатолога, прошел КТ-диагностику, после этого*

ему приходит уведомление на телефон или в информационных системах, что Фонд оплатил такую сумму за консультацию врача, такую за КТ, в разрезе пакетов ГОБМП и ОСМС.

Вместе с тем, следует обеспечить механизм обратной связи с населением, где каждый человек через телефон или информационную систему может вносить суммы частных расходов на медицинские услуги. Ведь сбор и обработка такой информации полезна для принятия политических решений, также и для бизнес сообществ, чтобы иметь четкую картину о потенциальном спросе на рынке медицинских услуг, для выработки эффективных бизнес-стратегий.

Стоит отметить, внедрение ОСМС стало началом изменения системы в части подготовки информационных систем национального уровня и медицинских информационных систем (МИС) в клиниках, развитию механизмов финансирования, совершенствованию процессов планирования и закупа медуслуг, повышению заработной платы медицинских работников и так далее.

Касательно обеспечения населения медицинской помощью в системе ОСМС и новой модели ГОБМП необходимо обозначить что внедрение ОСМС позволило повысить финансирование регионального здравоохранения на 47% (в 2019 году 955 млрд. тенге, на 2020 год -1403,4 млрд. тенге, из них – 940 млрд в рамках ГОБМП, 463,6 млрд. тенге в рамках ОСМС), амбулаторное лекарственное обеспечение – больше чем в два раза (в 2019 году - 83 млрд. тенге, в 2020 году – 201,71 млрд. тенге, из них 96,01 млрд. тенге в рамках ГОБМП, 105,7 млрд. тенге в рамках ОСМС).

Согласно мониторинга доступности и качества по основным направлениям медицинской помощи по итогам 4 месяцев 2020 года в сравнении с аналогичным периодом 2019 года наблюдался рост консультативно-диагностических услуг на 26,7% (4 мес. 2019 года — 56 052 040 ед., 4 мес 2020 года — 71 051 466 ед.), вызовов скорой помощи 4 категории срочности на 18,4% (4 мес. 2019 года — 796 657, 4 мес. 2020 года — 943 329), паллиативной помощи на 19,5% (4 мес. 2019 года — 4 235 чел. , 4 мес. 2020 года — 5 062) , по обеспечению лекарствами на 14,5 % (4 мес. 2020 года -1 029 850чел., 4 мес. 2020 года — 1 178 911 чел.) что опять же подтверждает повышение социальной защищенности граждан Республики Казахстан [12].

Таким образом можно сделать выводы о том, что ОСМС обеспечивает всем гражданам равные гарантированные возможности для получения медицинской помощи. ОСМС осуществляет социальные функции, которое определяется социальной защитой, регулированием социального неравенства, снижением социальной напряженности и социальным контролем. Проведена подготовительная работа по внедрению ОСМС. Разработаны и утверждены нормативно-правовые акты, регламентирующие обеспечение медицинской помощью населению Республики Казахстан. Создан Фонд, который не только осуществляет закуп и оплату медицинских услуг, но и занимается защитой прав граждан в получении медуслуг путем мониторинга деятельности медорганизаций и рассмотрения обращений граждан. Сформированы информационные системы, поддерживающие реализацию системы ОСМС. Увеличено финансирование здравоохранения, что стало толчком повышению доступности и качества медицинской помощи.

Список литературы:

1. Климин В. Г. Теоретико-аспектный подход к определению сущности обязательного медицинского страхования //Успехи современного естествознания. – 2007. – №. 12. – С. 274-275.
2. Заключение Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета РК к Отчету Правительства об исполнении республиканского бюджета за 2019 год <https://www.gov.kz/memleket/entities/esep/documents/details/45379?lang=ru>
3. Программа Президента Республики Казахстан от 20 мая 2015 года «План Нации-100 конкретных шагов»
4. Послание Президента Республики Казахстан Токаева К.К. народу Казахстана от 2 сентября 2019 года «Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана»;
5. Закон Республики Казахстан «Об обязательном медицинском страховании»от 16 ноября 2015 года №405-V ЗРК;
6. Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года №2136 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»;
7. 97 % казахстанцев являются участниками ОСМС – как проходит внедрения медстрахования <https://primeminister.kz/ru/news/reviews/97-kazahstancev-yavlyayutsya-uchastnikami-osms-kak-prohodit-vnedrenie-medstrahovaniya>
8. Постановление Правительства Республики Казахстан от 1 июля 2016 года №389 «О создании фонда социального медицинского страхования»;
9. Годовой отчет о деятельности НАО «ФСМС» за 2019 год <https://fms.kz/ru/content/otchetnost-0>
10. Кодекса РК «Об административных правонарушениях»
11. Сембеков А., Аубакирова А. Обязательное социальное медицинское страхование в Республике Казахстан: проблемы и особенности развития// ЭУ Жаршысы: экономика, философия, педагогика, юриспруденция. – С.56.
12. Материалы коллегии Министерства здравоохранения РК, май 2020 год

КАЗАХСТАНСКИЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТИТУТА ЧАСТНЫХ СУДЕБНЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Кельдибекова Н.Ж.

*магистрант Академии государственного управления
при Президенте Республики Казахстан*

Основой любого демократического государства является защита прав, свобод и законных интересов лиц, находящихся на его территории. При этом базовые международные документы в качестве критерия правовой защищенности человека определяют его право на справедливое судебное разбирательство, обеспеченное государством.

Вместе с тем, судебное разбирательство можно назвать справедливым только в том случае, когда отраженное в судебном акте решение приведено в действие. Иначе говоря, судебное решение без фактической реализации носит лишь декларативный характер. В такой си-