

УДК 614.23/.25 - 039.75

Г.К. Сарыбаева¹, Г.Ж. Капанова¹

¹Казахский Национальный Университет имени аль-Фараби

Алматы, Казахстан

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ САМОЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АСТАНЫ О ВНЕДРЕНИИ ОСМС В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Новая реформа в области здравоохранения в виде Обязательного Социального Медицинского Страхования в Республике Казахстан вступит в действие в январе 2020 года. Занятость населения – индикатор проводимой социально-экономической политики страны влияющий в целом на здоровье нации. Успешность Обязательного Социального Медицинского Страхования зависит от степени участия в ней граждан, особенно самостоятельно занятого населения. Данная статья рассматривает вопросы информированности, и отношения самостоятельно занятого населения по внедрению обязательного социального медицинского страхования в стране, на примере города Астаны.

Ключевые слова: Обязательное Социальное Медицинское Страхование, самостоятельно занятое население, информированность, отношение к ОСМС.

Введение

В Послании народу Казахстана президент страны подчеркивает, что развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является основным приоритетом развития системы здравоохранения, в которой лежит принцип всей системы медицинского обслуживания – это солидарная ответственность государства, работодателя и работника. Занятие спортом, правильное питание, регулярные профилактические осмотры – это основа предупреждения заболеваний» [1]. Эти основополагающие принципы нашли отражение в приоритетных стратегических направлениях и механизмах реализации двух Государственных программах развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы [2] и «Денсаулық» на 2016-2020 годы

[3]. С 2020 года население Республики Казахстан получит право на медицинскую помощь и выбор организации здравоохранения через систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Целью внедрения ОСМС в Республике является модернизация системы здравоохранения, которая позволит улучшить её эффективность и финансовую устойчивость [4]. Как комплекс мер по оказанию медицинской помощи населению ОСМС позволит получать медицинские услуги от государства за счет активов созданного Фонда Обязательного медицинского страхования (ФОМС), взносов работодателей и самостоятельно от граждан, работающих на себя. Если для двух больших групп населения в организационном плане участие в ОСМС не будет представлять больших проблем, то третья группа - самостоятельно занятое (самозанятое) население, должна самостоятельно делать взносы в ФОМС. В связи с этим, можно ожидать, что именно для этой группы населения будут характерны наибольшие трудности со сбором средств и участие в системе ОСМС. Ожидая, что именно для самозанятого населения будут характерны наибольшие трудности в доступе к медицинским услугам, предоставляемых в рамках ОСМС, мы в нашем исследовании были нацелены на получение полной и достоверной информации от самозанятого населения по внедряемой системе ОСМС в стране.

Цель работы – Оценить уровень информированности и отношения самостоятельно занятого населения по внедрению системы ОСМС.

Материалы и методы

Научная работа состояла из эпидемиологического, социологического и аналитического этапов. Для изучения статистических данных по самостоятельно занятому населению использовались нормативно-правовые, официальные учетно-отчетные документы Комитета по статистике, Министерства национальной экономики Республики Казахстан. Дизайн исследования: Социологическое, сквозное исследование. Материалом для проведения исследования послужили лица, в возрасте 18 лет и старше, до пенсионного возраста, проживающие в городе Астана. Опросом были охвачены 200 респондентов, которые входили в одну из четырех, официально признанных

групп самозанятого населения в стране: работодатели; самостоятельные работники; неоплачиваемые работники семейных предприятий; члены кооперативов. Исследование было проведено в два этапа: 1) изучение нормативно-правовых, официальных учетно-отчетных документов и 2) интервьюирование респондентов. Для опроса была разработана анкета, которая состояла из нескольких частей: паспортная часть, знания и ожидания о внедрении системы ОСМС в стране. Анкета включала как закрытые, так и открытые вопросы с предложенными вариантами ответов. Ввод данных был произведен в компьютерную программу MS Access. Доступ к базе данных был ограничен паролем. Обработка и анализ данных была проведена в программе SPSS 22.0.

Результаты

В соответствии с Законом о занятости населения Казахстана, «самостоятельно занятое население» - это физические лица, индивидуально занятые производством (реализацией) товаров, работ и услуг для получения дохода, включая производство для собственного потребления, члены производственных кооперативов, неоплачиваемые работники семейных предприятий (хозяйств) и работодатели, использующие труд наемных работников». Согласно данным статистики Казахстана, выделяют четыре группы самостоятельно занятых работников: а) работодатели (физические лица, управляющие своим собственным предприятием или занимающиеся независимой предпринимательской деятельностью в каком-либо виде экономической деятельности и имеющие одного или нескольких наемных работников); б) самостоятельные работники; в) неоплачиваемые семейные работники; г) члены производственных кооперативов. В нашем исследовании по характеристике изучаемой популяции большинство самозанятого населения составили женщины (56%). Половина из опрошенного числа были люди, экономически активного возраста, от 30 до 49 лет. Средний возраст респондентов был равен 41,3 лет. Почти 40% самозанятого населения относили себя к безработным.

Предприниматели, имеющие наемных работников и предприниматели без наемных работников составили 35% (табл.1).

Таблица 1. Распределение самостоятельно занятого населения по категориям

Категория самозанятого населения	Количество	%
Безработные	79	39,5
Домохозяйки	35	17,5
Предприниматели, имеющие наемных работников (работодатели)	37	18,5
Индивидуальный предприниматель (без наемных работников)	33	16,5
Неоплачиваемые работники семейных предприятий	3	1,5
Члены производственных кооперативов	13	6,5
Всего	200	100,0

Информированность респондентов об ОСМС была представлена двумя аспектами: осведомленностью о внедрении системы и отношением к ней. Уровень осведомленности оценивался по вопросам: слышали ли они о введении системы, каковы были источники информации, когда будет внедряется система и как она будет работать? О внедрении системы в стране слышали 70% респондентов. Чаще всего это были женщины, респонденты старше 40 лет и лица, имеющие высшее образование. Все три категории находились в равном соотношении, (рис.1).



Рисунок 1. Доля респондентов, которые слышали о внедрении системы обязательного социального медицинского страхования в Казахстане (в %)

Источником информации о введении ОСМС в половине случаев явились средства массовой информации (50,5%), 19% получили информационные материалы из медицинских учреждений и организаций. Почти 40% ответили, что информация была услышана от родственников, детей, коллег и знакомых, 8% из других источников. Несмотря на то, что более половины респондентов в качестве источников информации указали средства массовой информации и около 20% - информационные материалы в медицинских организациях, только треть респондентов сказали, что знают конкретные сроки внедрения ОСМС в Казахстане (34%). При этом, как и в предыдущем вопросе, более информированными были респонденты 40 лет и старше, с высшим образованием, женщины. С точки зрения самозанятого населения, больший процент имели предприниматели и работники семейных предприятий и члены кооперативов.

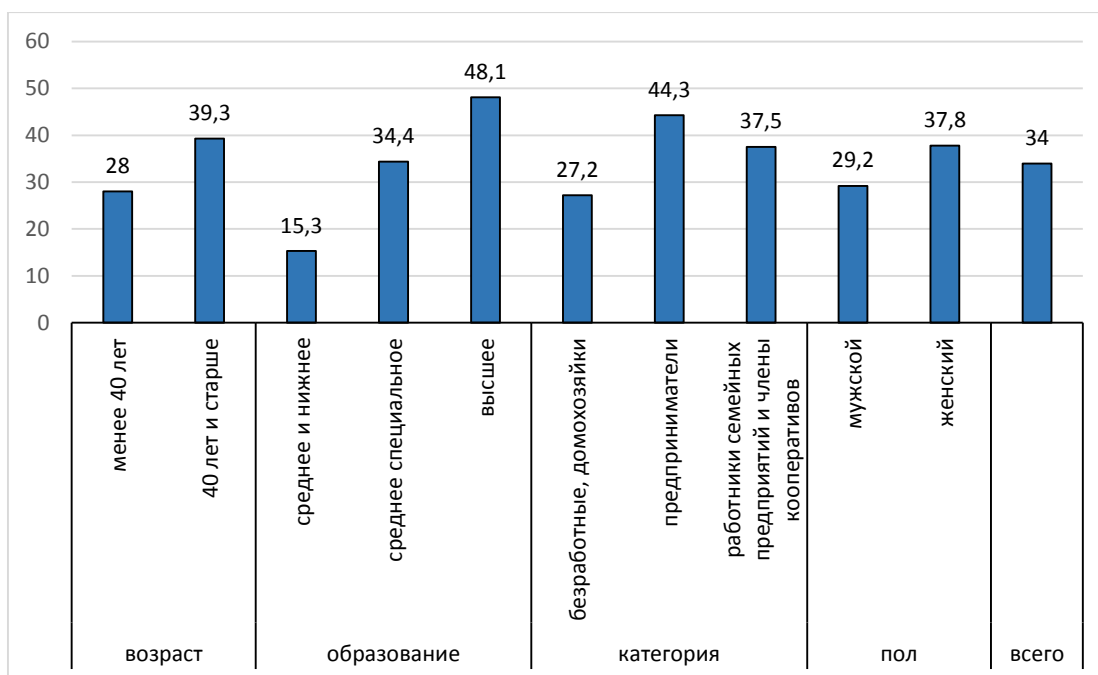


Рисунок 2. Доля респондентов, которые знают, когда будет внедряться ОСМС в Казахстане

Еще меньше респондентов, только каждый десятый, имели представление о том, как будет работать система ОСМС в Казахстане. Знали – 10%, затруднялись ответить – 12%, не знали – 78%. На вопрос, «Знаете ли Вы, как будет работать система ОСМС в Республике Казахстан?», мы получили похожую закономерность: уровень знаний выше среди представителей старшей возрастной группы, женщин и лиц с высшим образованием. На вопрос, «Имеете ли вы представление за какие категории населения государство будет платить взносы в фонд обязательного социального медицинского страхования?» положительно ответили только 20% респондентов. Остальные не знали, либо затруднялись ответить на вышеуказанный вопрос. Больше всего со знанием этого аспекта ОСМС был ассоциирован уровень образования опрошенных.

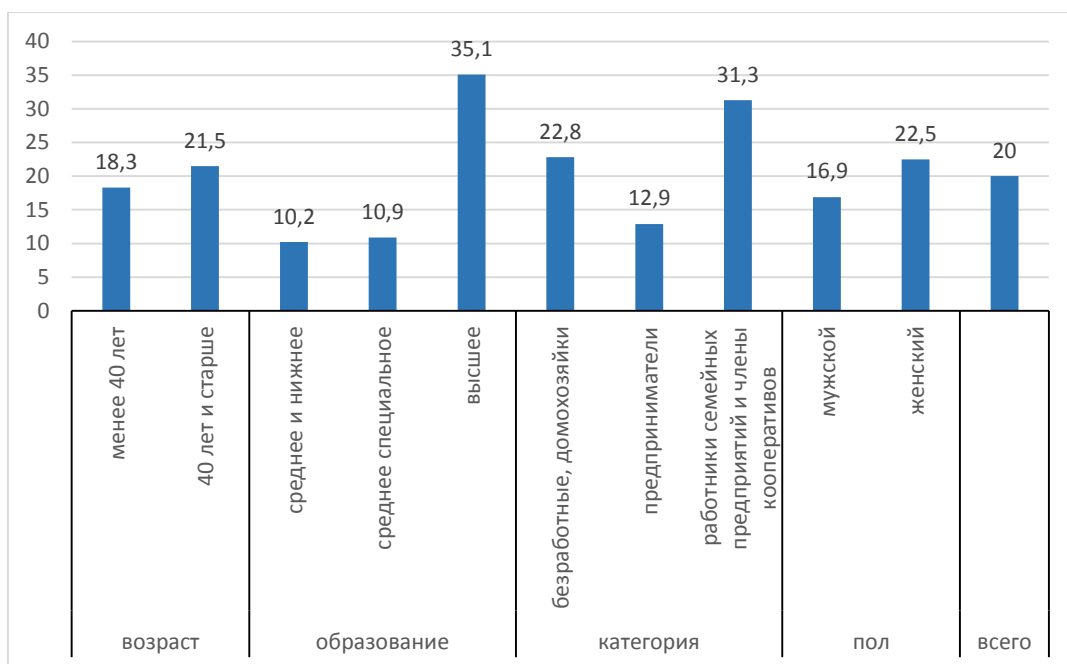


Рисунок 3. Доля респондентов, имеющих представление о том, за какие категории населения государство будет платить взносы в фонд обязательного социального медицинского страхования (ФОМС)

Какой процент отчислений взносов будет производить самозанятое население в ФОМС знали только 8,5% (17) респондентов. При этом, самые значимые различия в осведомленности наблюдались по возрасту – 14,0% среди лиц в возрасте 40 лет и старше по сравнению с 2,2% среди респондентов моложе 40 лет.

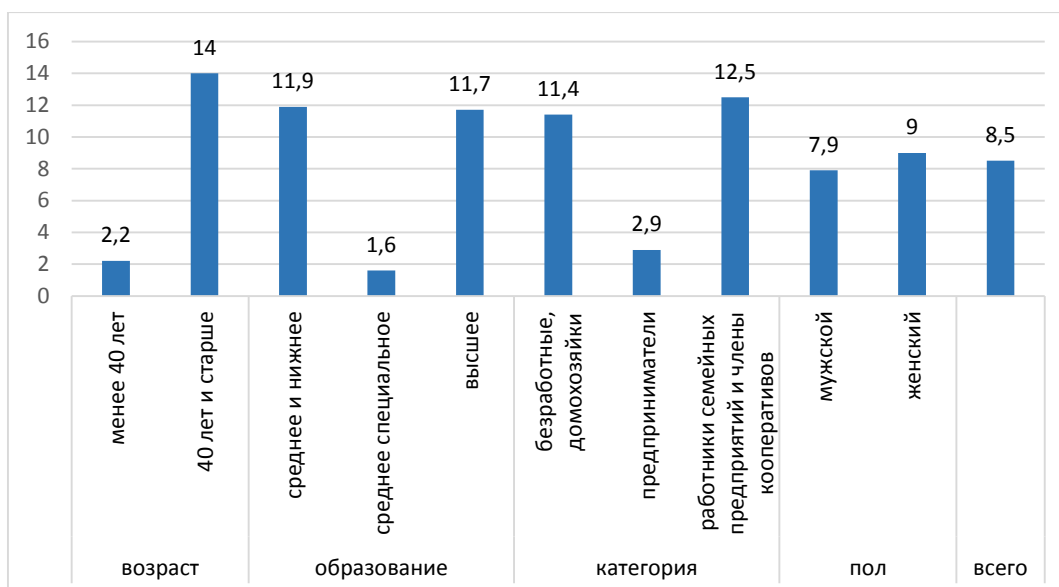


Рисунок 4. Доля респондентов, знающих размер взносов, который будет производить в фонд ОСМС самозанятое население

Респондентам было предложено указать основные принципы ОСМС, но ни один из принципов не был известен большинству опрошенных. Только 46,5% респондентов были осведомлены об обязательной уплате отчислений и (или) взносов; 25% - о солидарной ответственности государства, работодателя и гражданина; 24% - об акценте на доступности и качестве оказываемой медицинской помощи. Знание других принципов было ниже 20%, а именно соблюдение исполнения законодательства, использование активов фонда исключительно на оказание медицинской помощи в системе ОСМС, и гласность деятельности Фонда. Кроме того, большинству респондентов не было известно, какие виды медицинских услуг будут оказываться в условиях ОСМС. Таким образом, уровень знаний самозанятого населения об ОСМС является недостаточным. Хотя большинство респондентов слышали о внедрении системы в стране, знание принципов и конкретной информации об ОСМС продемонстрировало меньшинство респондентов. Хуже всего были осведомлены респонденты моложе 40 лет, с низким уровнем образования, мужчины.

Второй аспект был связан с ожиданиями граждан от внедрения ОСМС в стране. Только 17% (34) респондентов считали, что введение системы в целом,

улучшит систему здравоохранения в стране. Столько же респондентов считают, что ОСМС ее не улучшит. Остальные 66% не знают, как внедрение системы повлияет на развитие здравоохранения в целом. По отдельным признакам характер ожиданий сильно не отличался.

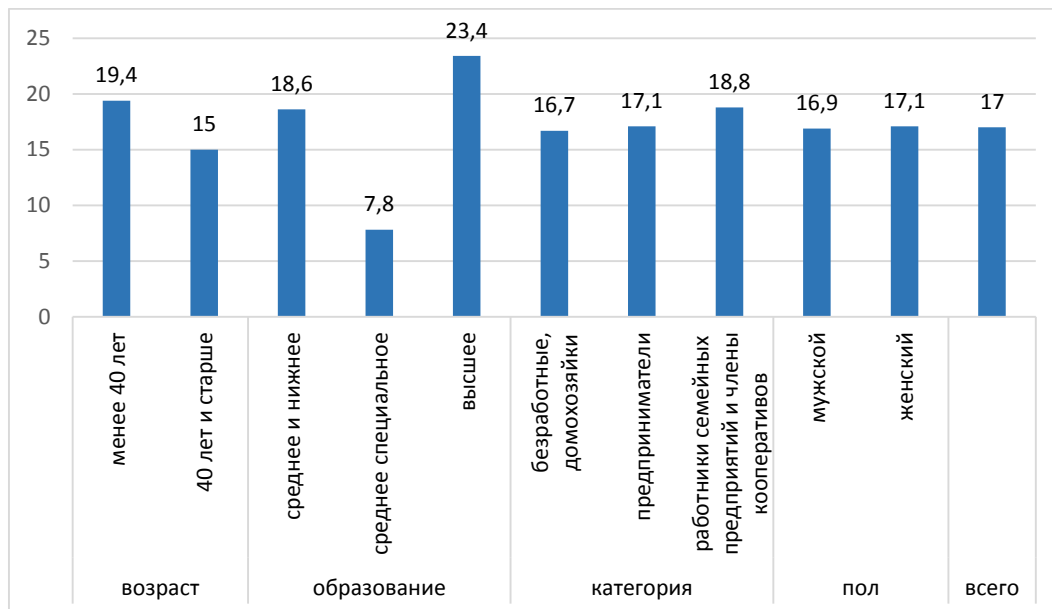


Рисунок 5. Доля респондентов, которые считают, что введение системы ОСМС в целом, улучшит систему здравоохранения в стране

Основополагающим принципом внедряемой системы является - солидарная ответственность за здоровье. Роль государства и самого гражданина при анкетировании признавалась большинством респондентов, тогда как вклад работодателя, по их же мнению должен быть меньше. Скорее всего, данное обстоятельство обусловлено тем, что опрошенное самозанятое население не имеет работодателя.

Таблица 2. Мнение респондентов о том, кто должен в большей степени нести ответственность за здоровье граждан

Считают, что в большей степени несут ответственность за здоровье граждан	Количество	%
Сам (а) гражданин (ка)	154	77,0
Государство	112	56,0
Работодатель	56	28,0
Медицинская организация	69	34,5

Другое	12	6,0
--------	----	-----

* Сумма ответов может превышать 100%, потому что можно было дать более одного ответа

Лишь треть респондентов (31,5%) полагали, что внедрение ОСМС будет способствовать повышению ответственности человека за свое здоровье. Наблюдалась парадоксальная ситуация, когда лица старшего возраста и женщины были лучше осведомлены и при этом имели более низкие ожидания от внедрения системы ОСМС в стране.

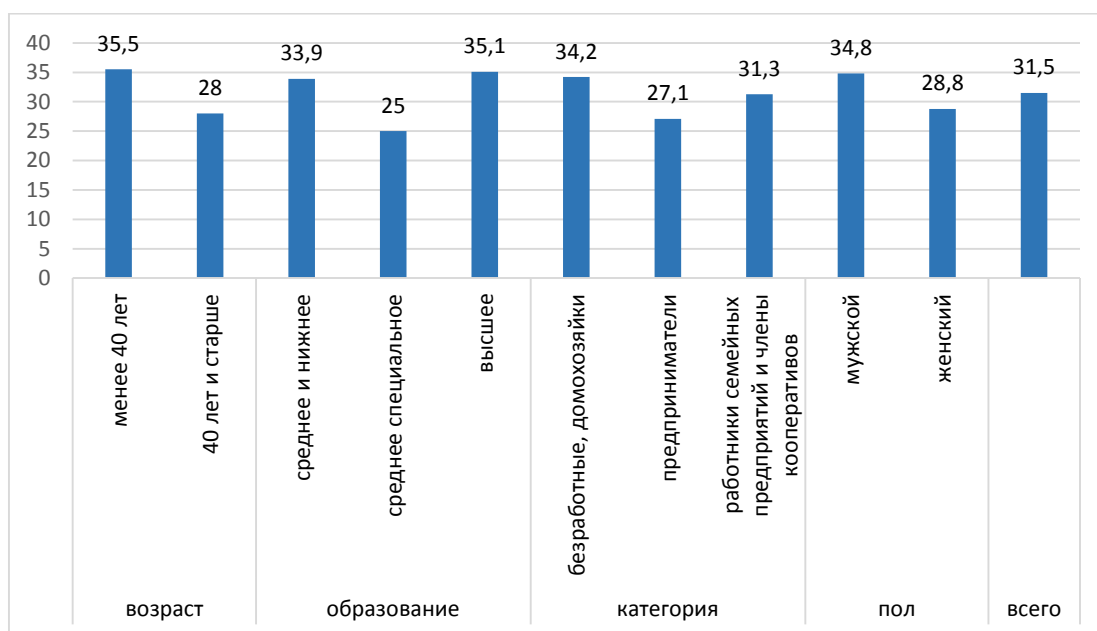


Рисунок 6. Доля респондентов, которые считают, что внедрение ОСМС будет способствовать повышению ответственности человека за свое здоровье

Хотя знания и отношение к ОСМС нельзя было назвать удовлетворительными, только четверть опрошенных готовы были получать медицинскую помощь на платной основе, исключительно за свой счет. Если говорить в целом об отношении к ОСМС, выявлено, то лишь каждый пятый опрошенный отметил положительное отношение. Это чаще мужчины, лица младше 40 лет, респонденты с высшим образованием; 14%- выразили отрицательное отношение. Остальная часть респондентов не определились со своей позицией.

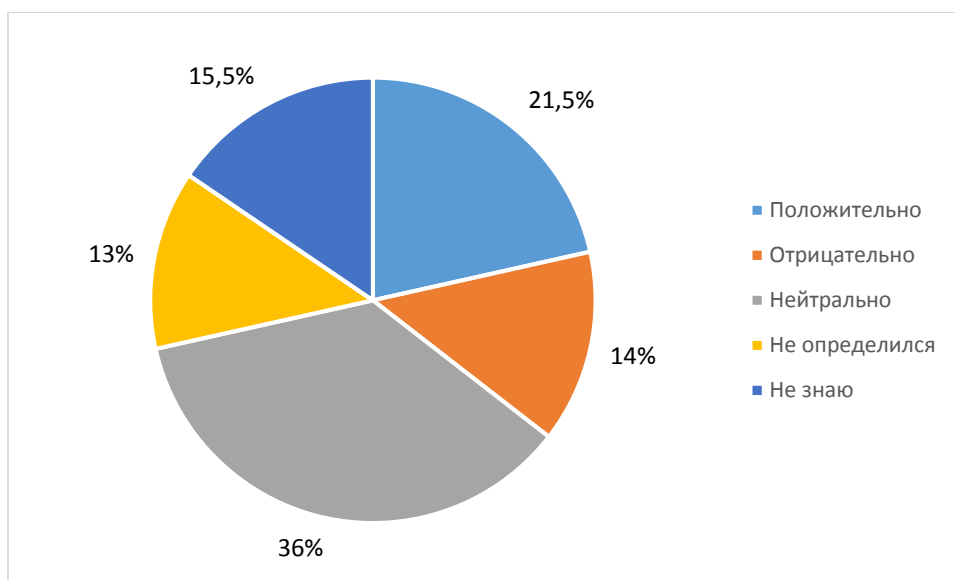


Рисунок 7. Отношение самозанятых к внедрению системы обязательного социального медицинского страхования в Казахстане

Обсуждение и заключение

Таким образом, по полученным результатам можно считать, что отношение к ОСМС не до конца сформированное. Существует возможность положительного изменения отношения путем масштабной и грамотной информационной кампании, разъяснительной работы среди населения с акцентом на прогнозируемые позитивные изменения в доступности и качестве медицинской помощи. С другой стороны, самозанятое население может в будущем аккумулировать негативную информацию, учитывая, что именно эта категория остается «один на один» с внедряемой системой – ни государство, ни работодатели формально не будут вносить вклад в финансирование фонда ОСМС и оплату медицинских услуг для этой группы населения.

Выводы

Информированными о внедрении в Республике Казахстан системы обязательного социального медицинского страхования были женщины, респонденты старше 40 лет, и респонденты, имеющие высшее образование. Треть опрошенных респондентов знали сроки внедрения ОСМС в стране. Уровень знаний о том, как будет работать система ОСМС в Казахстане, была выше среди представителей старшей возрастной группы, женщин и лиц с

высшим образованием. Ни один из принципов ОСМС не был известен большинству опрошенных. Таким образом, уровень знаний о внедрении ОСМС является недостаточным.

Положительное отношение чаще выражали мужчины, лица младше 40 лет, респонденты с высшим образованием. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что требуется дальнейшее ознакомление населения, в частности самостоятельно занятого населения с механизмом внедрения ОСМС в Казахстане в более глубоком и детальном плане.

В связи с вышеизложенными результатами нами были подготовлены практические рекомендации. Учитывая особые характеристики группы, ее большой размер, значение и уязвимость необходимо целенаправленно провести информационную кампанию среди самостоятельно занятого населения и разработать программы информированности и формирования положительного отношения специально для каждой подкатегории. Заранее определить проблемные места в обеспечении медицинской помощи в условиях ОСМС (например получение дорогостоящей высокоспециализированной помощи) и направить усилия на их решения.

Ссылки, список литературы

1. Послание Президента Республики Казахстан Н.Назарбаева народу Казахстана, от 17 января 2014 г.
2. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2010-2015 годы
3. Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы
4. Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ТУРАЛЫ АСТАНА ҚАЛАСЫНЫҢ ӨЗІН-ӨЗІ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТЫҒАН ХАЛЫҚТЫ ХАБАРЛАНДЫРУ

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру түріндегі денсаулық сақтау саласының жаңа реформасы Қазақстан Республикасында 2020 жылдың қаңтарында күшіне енеді. Халықты жұмыспен қамту - еліміздің жалпы денсаулық жағдайына әсер ететін елдің әлеуметтік-экономикалық саясатының көрсеткіші болып табылады. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың жетістігі – оған азаматтардың, әсіресе өзін-өзі жұмыспен қамтылған халықтың қатысу дәрежесіне байланысты. Бұл мақалада, өзін-өзі жұмыспен қамтыған халықтың Астана қаласы мысалында, елімізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу туралы хабардарлығы талқыланады.

Түйінді сөздер: Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру, өзін-өзі жұмыспен қамтыған халық, хабардарлық, ОСМ-ға қатынасы.

AWARENESS AMONG THE SELF-EMPLOYED POPULATION OF THE CITY OF ASTANA ABOUT COMPULSORY SOCIAL HEALTH INSURANCE IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The new health reform in the form of Compulsory social health insurance (CSHI) of the Republic of Kazakhstan will be implemented in January 2020. Employment of the population is an indicator of the country's socio-economic policy affecting the health of the nation as a whole. The success of Compulsory Social Health Insurance depends on the degree of participation of citizens, especially the self-employed population. This article explains the issues of awareness, and the relationship of the self-employed population to introduce compulsory social health insurance in the country, by the example of the city of Astana.

Keywords: Compulsory Social Health Insurance, self-employed population, awareness, attitude towards CSHI.