

## **Что такое система обязательного социального медицинского страхования?**

Система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) – это государственная система социальной защиты интересов в сфере охраны здоровья.

ОСМС гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.

Обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС) – это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья в случае наступления болезни, травмы, беременности и родов, инвалидности и старости.

Многие развитые страны выбрали ОСМС, которая позволяет перераспределять средства от менее нуждающихся к более нуждающимся.

### **Международный опыт**

**Опыт свыше 50 стран был рассмотрен и учтен при выборе модели обязательного медицинского страхования в Казахстане.**

**В мире сегодня преобладают три основные модели финансирования здравоохранения - бюджетная, страховая и смешанная.**

Бюджетная модель существует в таких странах, как Великобритания, Испания, Италия, Швеция.

Социальное общественное страхование действует в Германии, Франции, Бельгии, Корее, Японии, Словакии, ряде стран Восточной Европы, всего в 30 странах и частное страхование - в США.

Но большинство стран комбинируют «бюджетную» и «страховую» модель, так как она доказала свою эффективность.

В Казахстане будет внедрена смешанная модель медицинского страхования с учетом лучших мировых практик.

Это обеспечит:

- финансовую устойчивость здравоохранения,
- высокий уровень качества и доступности медицинских услуг,
- широкий пакет медицинской помощи.

По ставкам взносов в фонд медстрахования в Казахстане создаются самые лояльные условия в сравнении с другими странами.

В Казахстане согласно проекта Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения и социально-трудовой сферы» (ожидается внесение в Парламент) в части медицинского страхования, предлагаются следующие размеры ставок взносов и отчислений:

- отчисления работодателей: 1% - с июля 2017 года; 1,5% - с 2018 года, 2% - с 2020 года, 3% с 2022 года;

- взносы работников: 1% - с 2019 года, 2% - с 2020 года;

- взносы ИП, частных нотариусов, физических лиц, получающих доходы по договорам – от дохода, но не менее 5% от 2 МЗП с июля 2017 года;

- ставки взносов лиц, не входящих в состав рабочей силы (непродуктивно самозанятые) – 5% от 1 МЗП с января 2018 года;

- государство будет отчислять за социально-незащищенные слои населения 3,75% - с января 2018 года, 4% - с 2019 года, 4,5 % - с 2022 года, 5% - с 2025 года.

### **К примеру:**

Взносы работодателей в Германии составляют 7,3%, работников – 8,2%.

в Словакии 10% и 4% соответственно,  
в Литве 3% и 6%.

## **Почему в системе здравоохранения нужны реформы?**

- Отсутствие солидарности граждан и работодателей в охране здоровья. Бремя обеспечения охраны здоровья лежит только на государстве, в то время как у самих граждан не сформирован достаточный уровень ответственности за свое здоровье (своевременное прохождение диспансеризации, участие в оздоровительных мероприятиях, отказ от вредных привычек и др.).

- Финансовая неустойчивость системы здравоохранения. Несмотря на рост государственных расходов на здравоохранение, финансирование не покрывает растущие потребности населения в медицинской помощи. Почему так происходит? Увеличивается рождаемость наряду со старением населения, также растет число хронических и неинфекционных заболеваний, продолжается стремительный темп внедрения новых инновационных технологий, который, в свою очередь, требует значительных затрат.

- Неэффективное управление системой здравоохранения. Высокая доля расходов на стационарную помощь - 51% в структуре финансирования здравоохранения (в странах ОЭСР данный показатель составляет 34%) по причине низкого качества медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи.

- Бесконечные очереди и неудовлетворительное качество услуг в медорганизациях вынуждают людей обращаться в платные клиники и нести большие «карманные» расходы. Если состоятельные граждане могут позволить себе хорошее лечение и дорогие лекарства, то менее платежеспособные категории населения ограничены в доступе к определенным видам медуслуг.

- Рост сложных и хронических заболеваний вкупе со старением населения ведет к увеличению расходов на здравоохранение.

- Многочисленные жалобы пациентов на качество медобслуживания, низкую квалификацию врачей, неэффективную организацию работы больниц и поликлиник создают у населения общий фон недовольства существующей системой здравоохранения.

## Как решаются эти проблемы в системе обязательного медстрахования?

➤ Социальная справедливость и солидарность – основные принципы обязательного социального медстрахования (ОСМС). Ответственность за охрану здоровья каждого гражданина теперь возлагается на самого человека, работодателя и государство. Финансовые средства будут распределяться также на основе солидарной ответственности, в соответствии с принципами страховой медицины - «менее нуждающиеся платят за более нуждающихся».

➤ Принцип социальной справедливости в условиях ОСМС обеспечивает равный доступ для всех застрахованных граждан к качественной медицинской помощи независимо от размера доходов и отчислений. Каждый человек может сам выбрать медорганизацию – частную или государственную, где он будет обследоваться и лечиться. Больницы и поликлиники начнут «бороться» за пациентов, повышая качество медуслуг и квалификацию врачей.

➤ Финансирование здравоохранения увеличится за счет страховых взносов и позволит обеспечить растущую потребность в медицинской помощи.

➤ Фонд медстрахования будет вести строгий отбор поставщиков медуслуг по высоким стандартам. Контроль качества и мониторинг оказываемых медуслуг будет организован Фондом на ежедневной основе. ФСМС будет вести рейтинги лучших поставщиков медуслуг и публиковать их списки в газетах и порталах.

➤ С внедрением ОСМС постепенно будет увеличена в 1,8 раз численность врачей общей практики, что позволит снизить нагрузку на одного врача до 1500 человек (*сейчас 2140 человек на 1 врача ОП*) и соответственно избавиться от очередей и повысить качество приема и лечения больного.

➤ Предполагается расширить амбулаторное лекарственное обеспечение (АЛО), расходы по данному направлению в расчете на душу населения могут возрасти. Также будет увеличена группа категорий лиц, нуждающихся в АЛО, список препаратов будет пополнен лекарственными средствами по часто встречающимся заболеваниям.

➤ Кроме того, предполагается вместе с пополнением сборов в Фонд медстрахования, постепенное расширение объема медицинских услуг, что повлечет за собой сокращение очередей, в том числе через вовлечение новых поставщиков медуслуг.

## **Конкретно работодателям:**

- Увеличение производительности труда, здоровый коллектив;
- Высокий уровень корпоративной культуры;
- Снижение экономических издержек, связанных с болезнями персонала;
- Оптимизацию рабочего времени.

## **Основные выгоды обязательного медстрахования:**

➤ *За минимум средств – полный пакет услуг в рамках ОСМС!*

### **Как работает система обязательного медстрахования?**

ОСМС основано на солидарной ответственности государства, работодателя и каждого человека. При этом государство будет осуществлять взносы за экономически неактивное население (список ниже). Работодатели – за наемных работников. Работники и самозанятые граждане, зарегистрированные в налоговых органах – за себя. Таким образом, будет действовать принцип эффективного распределения финансовых средств - от менее нуждающихся к более нуждающимся на основе солидарной ответственности «сегодня ты поможешь другим – завтра все помогут тебе».

Внося соразмерные доходам отчисления в фонд медстрахования, Вы получаете право доступа ко всем видам медицинских услуг в любой клинике, начиная с приема врача до глубоких обследований и дорогостоящих операций в рамках пакета ОСМС;

### ***Все станет прозрачным!***

➤ Застрахованный гражданин сможет через личный кабинет системы электронного здравоохранения считывать всю информацию об оказанных медуслугах, состоянии здоровья, уплаченным взносам и др.;

**Выбор ОСМС – это путь к современной доступной медицине, отвечающей запросам населения.**

## **Как будет работать система обязательного медстрахования?**

Гражданин автоматически становится застрахованным, если за него вносятся взносы. Таким образом, за минимальную сумму страховых взносов он получает доступ ко всему пакету медицинским услуг, дорогостоящим в том числе.

Фонд в свою очередь заключает договора с поставщиками медуслуг, которые соответствуют определенным требованиям и строго контролирует качество медицинской помощи.

## **Фонд социального медицинского страхования будет выполнять функции:**

- финансового оператора по оплате медуслуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП)
- Стратегического закупщика пакета медуслуг по ОСМС.

**Важно помнить,** Фонд всегда выступает защитником интересов застрахованных граждан – получателей медицинских услуг.

Все перечисляемые участниками обязательного соцмедстрахования средства будут аккумулироваться в фонде социального медицинского страхования (ФСМС).

Фонд будет производить оплату поставщикам медуслуг на условиях заключенного договора.

Участники системы медстрахования получают равный доступ к услугам, не зависимо от индивидуальных доходов и объема накоплений в фонде.

## **Какую медицинскую помощь получают застрахованные в системе ОМС граждане?**

- **Первичная медико-санитарная помощь** оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и дневного стационара, включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности, медицинские манипуляции и т.д.
- **Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь** включает профилактику, диагностику, лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
- **Скорая медицинская помощь** оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, в амбулаторных или стационарных условиях в случаях (несчастные случаи, травмы, отравления, внезапных острых заболеваний), требующих срочного медицинского вмешательства
- **Плановая медицинская помощь** оказывается в стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, не угрожающих жизни пациента
- **Лекарственное обеспечение** – при оказании амбулаторно-поликлинической помощи
- **Сестринский уход** – оказанием помощи лицам, неспособным к самообслуживанию, нуждающимся в постоянном постороннем уходе или присмотре, вследствие перенесенной болезни

- **Паллиативная помощь** – поддержание качества жизни пациентов с неизлечимыми, угрожающими жизни и тяжело протекающими заболеваниями на возможном комфортном для человека уровне

### **Важно помнить!**

*Государство гарантирует следующие виды бесплатной медицинской помощи:*

- Скорая помощь и санитарная авиация;
- Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях (онкозаболевания, туберкулез, сахарный диабет и др.) и в экстренных случаях
- Профилактические прививки.

### **Каким будет лекарственное обеспечение в условиях ОСМС?**

Лекарственное обеспечение на амбулаторно-поликлиническом уровне будет осуществляться бесплатно на основе выписанных рецептов врача, в соответствии с утвержденным перечнем лекарственных препаратов. Перечень включает лекарственное обеспечение по 47 заболеваниям.

В условиях стационаров лекарственное обеспечение будет осуществляться согласно утвержденным лекарственным формулярам.

### **Обеспечение сохранности активов фонда**

**1. Государство гарантирует сохранность активов фонда.**

**2. Сохранность активов фонда обеспечивается посредством:**

1) регулирования деятельности фонда путем установления Правительством Республики Казахстан норм и лимитов, обеспечивающих финансовую устойчивость фонда;

2) осуществления инвестиционной деятельности через Национальный Банк Республики Казахстан;

3) учета всех операций по инвестиционному управлению активами фонда в Национальном Банке Республики Казахстан;

4) ведения отдельного учета собственных средств и активов фонда;

5) проведения ежегодного независимого аудита;

6) представления фондом регулярной финансовой отчетности в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан о бухгалтерском учете и финансовой отчетности;

7) определения Правительством Республики Казахстан перечня финансовых инструментов для инвестирования активов фонда.

**Кроме того, законопроектом предусматривается установление конкретных требований, предъявляемых к руководящим работникам фонда.**

### **Обеспечение прозрачности деятельности фонда**

**Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством:**

- ежедневного мониторинга поступлений взносов и средств
- ежемесячного мониторинга оказанных медицинских услуг
- предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗСР, МФ, Правительству, Счетному Комитету)
- публикации ежегодного годового отчета для общественности (короткий в газетах, подробный на вебсайте и в отдельном издании СМИ)
- ведения вебсайта ФСМС, на котором размещаются:

- стратегические документы ФСМС (стратегия развития на 5 лет, план развития на краткосрочный период, годовой план)

- информация застрахованным: общая (права, обязанности, возможности, новости, условия оказания, тарифы и т.д.); индивидуальная через личный кабинет - отчетность ФСМС пациенту как плательщику взносов и потребителю услуг

- информация поставщикам (НПА; правила закупа; тарифы; содержание договоров с поставщиками, включая финансовые данные; результаты контроля поставщиков; разные планы – закупа и контроля)

- результаты разных анализов, обзоров и исследований в области оказания медицинской помощи

- публикации рейтингов поставщиков (вебсайт, газеты)
- регулярных и целевых встреч с заинтересованными сторонами (представителями поставщиков, организаций пациентов) для обсуждения проблемных вопросов или планируемых новшеств

## Государство за вас будет платить,

*если Вы входите в одну из этих категорий, Вы автоматически становитесь участником медстрахования:*

- 1) дети;
- 2) многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- 3) участники и инвалиды Великой Отечественной войны;
- 4) инвалиды;
- 5) лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- 6) лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
- 7) лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;
- 8) лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением ребенка (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- 9) неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- 10) пенсионеры;
- 11) лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);
- 12) лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

При этом, военнослужащие, сотрудники специальных государственных органов, сотрудники правоохранительных органов освобождены от уплаты взносов, но они будут продолжать получать медобслуживание в учреждениях ведомственной сети.

*Предлагается, согласно поправкам, предусмотренными проектом Закона по части медстрахования (ожидается внесение в Парламент РК): расширить перечень категорий лиц, за которых уплату взносов осуществляет государство:*



▶ неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком инвалидом в возрасте до 18 лет;

▶ лица, завершивших обучение по очной форме обучения в ВУЗах, ТиПО, СО, а также послевузовского образования в течение трех календарных месяцев, следующих за месяцем завершения обучение;

▶ неработающие оралманы (в течение 1 года со дня регистрации);

▶ иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории РК (по категориям лиц, предусмотренных пунктом 1 статьи 26 Закона: дети, пенсионеры, инвалиды, студенты и т.д.)

• В соответствии с действующим Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон) уплата отчислений и взносов в Фонд социального медицинского страхования будет осуществляться через некоммерческое акционерное общество "Государственная корпорация "Правительство для граждан", которая является единым оператором по финансовым потокам бюджетных и иных средств в сфере социального обеспечения на счет Фонда социального медицинского страхования в Национальном Банке Республики Казахстан.

При этом в соответствии с Законом исчисление (удержание) и перечисление отчислений и (или) взносов осуществляются ежемесячно.

Кроме того, предлагается дополнить перечень плательщиков взносов на ОСМС следующими категориями лиц:

▶ ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ в дипломатических и приравненных к ним представительствах иностранного государства, консульских учреждениях иностранного государства, аккредитованных в Республике Казахстан

▶ ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ в международных и государственных организациях, зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организациях и в фондах (не являющихся налоговыми агентами в соответствии с международными договорами)

Они будут платить 5% от начисленного ДОХОДА с 1 июля 2017 года.

▶ НЕАКТИВНОЕ НАСЕЛЕНИЕ - ИНЫЕ ЛИЦА, В ТОМ ЧИСЛЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАНЯТЫЕ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ЗАКОНОМ РК «О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ»

► ГРАЖДАНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, ВЫЕХАВШИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ РК, за исключением выехавших на ПМЖ за пределы РК.

Они будут платить 5% от 1 МЗП с 1 января 2018 года.

**Что нужно знать о переносе сроков обязательного медстрахования?**

22 декабря 2016 года Главой государства подписан Закон Республики Казахстан "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования". Согласно этому документу взносы государства в Фонд медстрахования переносятся с 1 июля 2017 года на 1 января 2018 года.

Отчисления и взносы работодателей, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов, физических лиц, получающих доходы по договорам гражданско-правового характера, в Фонд откладываются с 1 января 2017 года на 1 июля 2017 года. Сроки отчисления взносов с наемных работников остаются прежними – с 2019 года.

Права физических лиц на получение медицинской помощи в системе ОСМС и выбор организации здравоохранения, определение объема медицинской помощи, получаемого в системе ОСМС, также будут введены в действие с 1 января 2018 года.

*За этот период будет создан Фонд, его филиалы, расходы на здравоохранение будут консолидированы на республиканском уровне и Фонд выступит единым стратегическим закупщиком медицинских и фармацевтических услуг.*

**Страховые отчисления и взносы не уплачиваются в фонд со следующих видов дохода:**

- компенсации при служебных командировках и разъездном характере работы,
- полевое довольствие работников,
- расходы, связанные доставкой работников, на оплату обучения, пособия и компенсации из средств бюджета,
- пособие к отпуску на оздоровление, выплаты для оплаты медицинских услуг, при рождении ребенка, на погребение в пределах 8 минимальных заработных плат (МЗП);
- стипендии;
- страховые премии.

**Что будет, если не платить?**

- то Ваш работник не будет иметь права на медицинскую помощь, что вызовет недовольство с его стороны;

- Вы будете нести ответственность согласно Закону РК «Об обязательном социальном медицинском страховании», к вам могут быть применены штрафы;

- Вы будете нести ответственность согласно Кодексу Республики Казахстан об административных правонарушениях, также могут быть применены штрафы.

**Вы можете участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи:**

- членом Общественной контрольной комиссии – обеспечивать прозрачность деятельности;

- членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.

**!!!** Работодатели обязаны вести первичный учет перечисленных взносов по каждому работнику и ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять работникам, за которых уплачиваются взносы, сведения об исчислениях и перечисленных отчислениях.

Ежемесячный доход, принимаемый для исчисления отчислений/взносов, не должен превышать 15-кратный размер минимальной заработной платы.

Все взносы должны быть перечислены не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным/за месяцем выплаты доходов.

### **Безработный**

➤ Вам необходимо найти работу, чтобы работодатель осуществлял за Вас отчисления на медстрахование;

➤ Если Вы не можете самостоятельно найти работу, то Вам необходимо обратиться в органы занятости, где Вам предложат варианты трудоустройства, либо регистрируют в качестве безработного и в этом случае за Вас будет платить государство.

### **Индивидуальные предприниматели, лица, работающие по патенту, работники крестьянских хозяйств, торговцы на рынках**

Исчисление и уплата взносов индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов будут осуществляться ими самостоятельно путем прямого зачисления средств через Государственную корпорацию на счет фонда:

1) индивидуальными предпринимателями, применяющими общеустановленный режим налогообложения – не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов;

2) индивидуальными предпринимателями в свою пользу – не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным;

3) крестьянскими или фермерскими хозяйствами, применяющими специальный налоговый режим, – в порядке и сроки, которые предусмотрены

налоговым законодательством Республики Казахстан (10 апреля и 10 ноября года);

4) индивидуальными предпринимателями, применяющими специальный налоговый режим на основе патента, – в срок, предусмотренный налоговым законодательством Республики Казахстан для уплаты стоимости патента.

### **Что будет, если не платить?**

Вы не будете являться участником ОСМС и у Вас не будет права доступа на медицинскую помощь в рамках системы медстрахования. Однако Вы сможете получать гарантированный государством объем медпомощи, который включает:

- скорую помощь и санитарную авиацию;
- медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;
- профилактические прививки;
- амбулаторно-поликлиническую помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением до 2020 года.

**Все остальные виды медицинских услуг будут оказываться на платной основе.**