



ЧТО ДОЛЖНО ЗНАТЬ НАСЕЛЕНИЕ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ?

Астана, 2016 г.

**I. ПОЧЕМУ В КАЗАХСТАНЕ
ВЫБРАЛИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
СОЦИАЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ?**

Во многих странах функционирует страховая медицина. К примеру, в Германии она существует больше века, со времен правления канцлера Бисмарка.

В настоящее время 16 европейских стран, а также Турция (с 1945 года) и Япония (с 1961 года) вместо бюджетного планирования применяют модель обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). В этих странах медицина на очень высоком уровне, высокая продолжительность жизни населения – до 80-85 лет.

Эксперты считают, что эффективность ОСМС базируется на солидарной ответственности государства, работодателя и самих граждан в вопросах охраны здоровья.

При этом **государство берет на себя обязательства:**

а) предоставлять минимальный бесплатный базовый пакет медицинских услуг для всех граждан страны. В Казахстане это будет касаться более 17 млн. человек.

В этот пакет обычно включаются услуги, направленные на предупреждение и профилактику заболеваний, а также виды медицинской помощи, требующие экстренного и неотложного вмешательства.

б) перечислять взносы в ОСМС за экономически неактивное население для обеспечения им равного доступа на получение медицинской помощи. В Казахстане численность граждан, относящихся к этой категории, составляет более 50% от общей численности населения или около 10 млн. человек. Это дети, пожилые лица, многодетные матери и беременные женщины, неработающие инвалиды и т.д.

Работодатели также заботятся о здоровье своих работников, ведь здоровые и производительные трудовые ресурсы – залог успеха любого предприятия. Поэтому во всех странах, где функционирует ОСМС, **работодатели производят взносы в системы медицинского страхования, размер которых составляет от 3% до 15% от фонда оплаты труда.**

На предприятиях Казахстана на сегодня трудятся более 5,6 млн. человек, за которых взносы в ОСМС должны отчислять работодатели.

Занятые граждане, если они работают в конкретных предприятиях и имеют свое дело, будут отчислять от своего дохода.

В мировой практике, если граждане, являются наемными работниками, то их размер отчислений составляет от 1% до 8,2% от заработной платы, а если индивидуальный предприниматель – то от заявленного им дохода (не ниже минимальной заработной платы) - от 7% до 15,5%.

Консолидация средств со всех выше представленных плательщиков позволила этим странам обеспечить целевое использование средств, расширить виды предоставляемой медицинской помощи и улучшить их качество, и самое главное – подотчетность системы здравоохранения перед ними.

Это и есть те условия, которые обеспечили эффективность

	<p>системы медицинского страхования и стали основой выбора ее Казахстаном.</p> <p>ОСМС внедряется в Республике Казахстан с 1 января 2017 года и гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.</p>
<p>II. ЧТО ДАСТ ВАМ ОСМС?</p>	<p>1) Доступное лечение Вы получаете право на медицинскую помощь в любой, по Вашему выбору, государственной или частной клинике. Вам окажут все услуги, начиная с приема врача до глубоких обследований и дорогостоящих операций в рамках пакета ОСМС. Расходы по ним будут оплачиваться Фондом.</p> <p>2) Качественную медицинскую помощь Каждая клиника будет заинтересована в оказании Вам высококвалифицированной помощи. Ведь теперь больницы и поликлиники будут получать деньги от Фонда за оказание качественных услуг, входящих в пакет ОСМС, а это точная диагностика, хорошее лечение, своевременная реабилитация, сестринский уход, осуществляемый опытным медперсоналом.</p> <p>3) Бесплатные и доступные лекарства Вы имеете право на получение бесплатных лекарственных средств по видам заболеваний, установленным государством. Эти лекарства Вы можете приобрести во всех аптеках страны, которые обеспечивают их качество и безопасность. Фонд возьмет на себя оплату услуг аптек.</p> <p>4) Защиту Ваших прав и интересов Если Вы столкнулись с отказом лечения или с плохим качеством услуг, то вы можете обратиться Фонд, и он будет защищать Вас и отстаивать Ваши интересы. Фонд будет вести строгий отбор клиник, жестко контролировать качество оказания услуг, назначать проверки по Вашим обращениям и принимать меры.</p> <p>5) Полную информацию о своем здоровье Будет организована новая электронная система здравоохранения, в рамках которой Вы будете иметь свой личный кабинет. В нем будет вся информация о Ваших посещениях поликлиник, лечении в стационарах, результаты обследований и анализов, заключения врачей и их рекомендации.</p>
<p>III. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ БУДУТ ОКАЗАНЫ В УСЛОВИЯХ ОСМС?</p>	<p><u>Будет два пакета медицинских услуг.</u> <u>Первый – минимальный базовый пакет, предоставляемый государством для всех граждан страны.</u> Он включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Скорая помощь и санитарная авиация; • Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;

	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактические прививки; • Амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года). <p><u>Второй пакет медицинских услуг, предоставляемый в условиях ОСМС,</u> предназначен для застрахованных граждан и включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторно-поликлиническая помощь: <i>лечение в поликлиниках;</i> <i>прием врачей;</i> <i>лабораторные услуги;</i> <i>диагностика и манипуляции;</i> • Стационарная помощь - <i>лечение в больницах в плановом порядке;</i> • Стационарозамещающая помощь - <i>лечение в дневных стационарах;</i> • Высокотехнологичные медицинские услуги - <i>медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий;</i> • Лекарственное обеспечение - <i>при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.</i>
<p>IV. КАК СТАТЬ УЧАСТНИКОМ ОСМС?</p>	<p>Если Вы или Ваш работодатель регулярно делаете отчисления в Фонд социального медицинского страхования (Фонд), то Вы становитесь участником этой программы.</p> <p>Также участниками ОСМС могут быть граждане, которые по объективным причинам не могут осуществлять трудовую деятельность. За них взносы осуществляет государство.</p>
<p>V. КАКОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗМЕР ВАШИХ ОТЧИСЛЕНИЙ?</p>	<p><u>Если Вы работник,</u></p> <p>за Вас ежемесячно будет платить работодатель от 2% с 2017 г. до 5% к 2020 г.</p> <p>А Вы сами как работник начинаете платить с 2019 г. по 1% от своей месячной заработной платы, а с 2020 г. - 2%.</p> <p><i>К примеру, Ваша заработная плата, установленная и начисляемая в соответствии с трудовым договором, составила 50 000 тенге, то работодатель за Вас должен перечислить в 2017 году 900 тенге в месяц, а Вы сами должны вносить отчисления начиная с 2019 года в сумме 450 тенге в месяц.</i></p> <p><u>Отчисления работника будут подлежать вычету из индивидуального подоходного налога.</u></p> <p><u>Если Вы индивидуальный предприниматель,</u></p> <p>то в 2017 году ежемесячно необходимо перечислять 2% от Вашего дохода в Фонд социального медицинского страхования. В 2018 г. – 3%, 2019 г. – 5%, с 2020 года – 7%.</p> <p><i>К примеру, Ваш месячный доход, как индивидуального</i></p>

предпринимателя составил 100 000 тенге. Отчисления в Фонд составят 2000 тенге.

Если Вы входите в одну из категорий этого списка,

то государство за Вас будет платить в 2017 году 4% от среднемесячной заработной платы по экономике за предыдущие 2 года, с 2018 г. – 5%, в 2023 г. – 6%, с 2024 г. – 7% .:

- дети;
- многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алка», «Күміс алка» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- участники и инвалиды Великой Отечественной войны;
- инвалиды;
- лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
- лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;
- 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;
- неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- пенсионеры;
- лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);
- лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

Военнослужащие, сотрудники специальных государственных органов и правоохранительных органов и другие освобождены от взносов, но имеют право на медпомощь.

Если Вы не работаете,

то Вам необходимо обратиться в местные центры занятости, где Вам предложат варианты трудоустройства. Если подходящей работы не будет, Вас регистрируют в качестве безработного. В этом случае за Вас будет платить государство.

<p>VI. ЧТО БУДЕТ, ЕСЛИ НЕ ПЛАТИТЬ?</p>	<p>Вы не будете являться участником ОСМС, и у Вас не будет права доступа к медицинской помощи в рамках системы обязательного социального медицинского страхования. Однако, Вы сможете получать гарантированный государством объем медпомощи, который включает:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Все остальные виды медицинских услуг для данной категории граждан будут оказываться на платной основе.</p>
---	---

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
ЗАЩИЩАЕТ ВАШЕ ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ!**