



**Управление здравоохранения  
г. Алматы**



# Система обязательного социального медицинского страхования

**Спикер  
Немтина Н.В.**





## Шаг 80. ВНЕДРЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

*Усиление финансовой устойчивости системы здравоохранения на основе принципа **СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ** государства, работодателей и граждан.*



# Внедрение обязательного социального медицинского страхования (80-Шаг Плана Наций)

## ПОДГОТОВКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС

### Принятые нормативно-правовые акты



- ▶ **Закон РК от 16 ноября 2015 года «Об ОСМС»:**
  - Принципы ОСМС
  - Государственное регулирование ОСМС
  - Права и обязанности застрахованных
  - Условия предоставления медицинской помощи и др.
- ▶ **Закон РК от 16 ноября 2015 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам ОСМС»:**
  - Создание условий для функционирования ОСМС
  - Корректировка перечня ГОБМП.

- ▶ **Закон РК от 22 декабря 2016 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам ОСМС»:**
  - Перенос срока выплат по ОСМС с 1 июля 2017 года на 1 января 2018 года

- ▶ **ПП РК от 05 мая 2016 года №274 «О некоторых вопросах финансовой устойчивости фонда социального медицинского страхования»**

- ▶ **ПП РК от 14 апреля 2016 года №210 «Об определении перечня финансовых инструментов для инвестирования активов фонда социального медицинского страхования»**

- ▶ **ПП РК от 1 июля 2016 года №389 «О создании НАО «Фонд социального медицинского страхования»**
- ▶ **26.09.2016 г. НАО «Фонд социального медицинского страхования» был зарегистрирован в органах юстиции**

### Разработаны проекты НПА

- ▶ **Проект Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам здравоохранения и социально-трудовой сферы»**

- ▶ **Разработаны проекты 13 основных НПА и других подзаконных актов (около 75 Приказов)**

## **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.**

# Основные принципы ОСМС

## ➤ Универсальность:

- обязаны участвовать все постоянно проживающие жители (всеобщий охват);
- каждый должен платить взносы (либо за него платит государство);

## ➤ Общественная солидарность и социальная справедливость

- все граждане имеют равные права на получение медицинской помощи за счет средств ОСМС;
- взносы экономически активного населения зависят от платежеспособности, т.е. доходов;
- взносы за экономически неактивных платит госбюджет из общих налогов;

# Основные принципы ОСМС

- **Участие в формировании страхового фонда государства, работодателей и работников;**
- **Страховые платежи по ОМС уплачиваются за всех граждан, но востребование финансовых ресурсов осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью. Срабатывает принцип - здоровый платит за больного;**
- **Граждане с различным уровнем дохода имеют одинаковые права на получение медицинских услуг. Срабатывает принцип - богатый платит за бедного**

# **Как будет работать система медицинского страхования?**

**Все взносы и отчисления будут поступать в Фонд социального медицинского страхования (Фонд).**

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

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

# Как будет работать система медицинского страхования?

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

**Все перечисляемые участниками обязательного соцмедстрахования средства будут в 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.**

# Как будет работать система медицинского страхования?

**Фонд будет Единым стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций. Закуп будет осуществляться на конкурсной основе среди государственных и частных клиник.**

**Таким образом, возможность оказывать медицинскую помощь будут иметь самые лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.**

# Как будет работать система медицинского страхования?

## 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 (МЗРК, МФ, Правительству, Счетному Комитету)
- публикации ежегодного годового отчета для общественности (короткий в газетах, подробный на веб сайте и в отдельном издании СМИ)

# Как будет работать система медицинского страхования?

- ведение веб сайта ФСМС, на котором размещаются:
  - стратегические документы ФСМС
  - информация застрахованным: общая, 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)
- публикации рейтингов поставщиков (вебсайт, газеты)

## Как будет работать система медицинского страхования?

**Вы, как работодатель, 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.

## Как будет работать система медицинского страхования?

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.

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

# Как будет работать система медицинского страхования?

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

**15 категорий граждан  
которые освобождаются от уплаты  
взносов в фонд**

**дети**

**участники и  
инвалиды Великой  
Отечественной  
войны**

**многодетные  
матери**

**инвалиды**

**Лица, обучающиеся  
по очной форме  
обучения**

**Лица, обучающиеся и  
воспитывающиеся в  
интернатных  
организациях**

**лица,  
зарегистрированные  
в качестве  
безработных**



**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, 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.)**

# **Что нужно знать об обязательном социальном медицинском страховании?**

**В соответствии с действующим Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» 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.**

# Что нужно знать об обязательном социальном медицинском страховании?

**Работодатели должны также заботиться 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 будут отчислять работодатели.

# Что нужно знать об обязательном социальном медицинском страховании?

**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%.

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

# Что даст работодателям новая система медицинского страхования?

## Снижение потерь на производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников.

Ежегодно более 2,6 млн. работников оформляют больничные листы в связи с временной нетрудоспособностью. Если исходить из того, что ежедневно в среднем каждый работник выпускает продукцию (или оказывает услуги) на 12,6 тыс. тенге, то ежегодные потери работодателей составляют порядка 370 млрд. тенге.

Прохождение своевременных профосмотров, получение качественного лечения и дорогостоящей специализированной помощи в лучших клиниках позволит в совокупности сохранить здоровье занятых граждан, уменьшить количество дней их временной нетрудоспособности и в результате сократить потери работодателей.

# Что даст работодателям новая система медицинского страхования?

Возможность получения Вашими работниками в рамках ОСМС от простой консультации врача до дорогостоящей высококвалифицированной специализированной медицинской помощи.

Солидарная ответственность государства, самих граждан и работодателей позволяет перераспределять поступившие от них средства на период болезни от здоровых к больным гражданам. Это даст возможность получить работниками медицинскую помощь, стоимость которой превышает объем отчислений, произведенных как работодателем, так и самими работниками в совокупности.

# **Проблемы самозанятого населения:**

**Неактивное население и в том числе самостоятельно занятые, установленные законом РК «О занятости населения» будут платить 5% от 1 МЗП с 1 января 2018 года.**

- Незастрахованным не будет права доступа к медицинской помощи в рамках системы обязательного социального медицинского страхования с 2020г.**
- Зарегистрироваться в качестве безработного.**
- Необходимо найти работу, чтобы работодатель осуществлял за граждан отчисления на медстрахование или оформить индивидуальное предпринимательство.**

# ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО по ОСМС

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2022 г.	2025 г.
<b>Взносы государства</b>						
По действующему ЗРК «Об ОСМС»		4%	5%	5%	5%	5%
По проекту ЗРК		3,75%	4%	4%	4,5%	5%
<b>Отчисления работодателей</b>						
По действующему ЗРК «Об ОСМС»	2%	3%	4%	5%	5%	5%
По проекту ЗРК	1%	1,5%	1,5%	2%	3%	3%
<b>Взносы индивидуальных предпринимателей</b>						
По действующему ЗРК «Об ОСМС» (от 1 МЗП)	2%	3%	5%	7%	7%	7%
По проекту ЗРК ( <u>от 2 МЗП</u> )	5%	5%	5%	5%	5%	5%
<b>Неактивное население</b>						
По действующему ЗРК «Об ОСМС»	-	-	-	-	-	-
По проекту ЗРК ( <u>от 1 МЗП</u> )		5%	5%	5%	5%	5%

**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.**

**▶ 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.**

# Какие виды медицинской помощи будут получать граждане?

## Первый пакет (базовый)

- Скорая помощь и санитарная авиация;
- Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;
- Профилактические прививки;
- Амбулаторно - поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года).

# Какие виды медицинской помощи будут получать граждане?

## Второй пакет

*(медицинская помощь в рамках ОСМС)*

- **Амбулаторно-поликлиническая помощь:** *лечение в поликлиниках; прием врачей; лабораторные услуги; диагностика и манипуляции;*
- **Стационарозамещающая помощь** - *лечение в дневных стационарах;*
- **Стационарная помощь** - *лечение в больницах в плановом порядке;*
- **Высокотехнологичные медицинские услуги** - *медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий;*
- **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 максимально возможном комфортном для человека уровне.*

**Все медицинские организации будут иметь доступ к Единому регистру застрахованных граждан РК.**

**При обращении граждан медицинскому работнику будет достаточно ввести его ИИН и получить подтверждение его статуса застрахованного.**

**Если отчисления **производятся**, то обратившийся имеет право воспользоваться всем спектром услуг, предоставляемых страховкой.**

**Если **нет**, ему будет оказана помощь в рамках гарантированного объема медицинской помощи, а остальные расходы он будет оплачивать сам.**

# ЧТО ДАСТ НАСЕЛЕНИЮ ОСМС?

## **1. Доступное лечение**

**Право на медицинскую помощь в любой, по выбору, государственной или частной клинике. Будут оказаны все услуги, начиная с приема врача до глубоких обследований и дорогостоящих операций в рамках пакета ОСМС. Расходы по ним будут оплачиваться Фондом.**

# ЧТО ДАСТ НАСЕЛЕНИЮ ОСМС?

## **2. Качественную медицинскую помощь**

**Каждая клиника будет заинтересована в оказании 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.**

# ЧТО ДАСТ НАСЕЛЕНИЮ ОСМС?

## **3. Бесплатные и доступные лекарства**

**Застрахованные имеют право на получение бесплатных лекарственных средств по видам заболеваний, установленным государством, которые будут расширены. Эти лекарства можно приобрести во всех аптеках страны, которые обеспечивают их качество и безопасность.**

**Фонд возьмет на себя оплату услуг аптек.**

# ЧТО ДАСТ НАСЕЛЕНИЮ ОСМС?

## 4. Защиту прав и интересов

- **Служба внутренней экспертизы Фонда.**
- **Служба независимой экспертизы.**
- **Общественный контроль со стороны страхователей.**

# ЧТО ДАСТ НАСЕЛЕНИЮ ОСМС?

## **5. Полную информацию о своем здоровье**

**Будет организована новая электронная система здравоохранения, в рамках которой застрахованные будут иметь свой личный кабинет. В нем будет вся информация о посещениях поликлиник, лечении в стационарах, результаты обследований и анализов, заключения врачей и их рекомендации.**

# Ожидаемые результаты

## Для населения

- **Доступность качественной медицинской помощи**
- **Система здравоохранения, способная отвечать потребностям населения**
- **Улучшение здоровья, увеличение продолжительности жизни**
- **Расширение амбулаторно-лекарственного обеспечения**
- **Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение**

# **Ожидаемые результаты**

## **ДЛЯ ГОСУДАРСТВА**

- **Универсальный/всеобщий охват медицинской помощью**
- **Солидарная ответственность граждан**
- **Финансово-устойчивая система здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления**
- **Совершенствование рыночных механизмов здравоохранения**
- **Подотчетность перед обществом по использованию ресурсов**

***Благодарю за внимание!***