**Информационно-справочные материалы по ОСМС**

* **ЭВОЛЮЦИЯ ОСМС: НАЧАЛО ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В 2020 ГОДУ**
* **Из Послания Президента РК К.Токаева:**

*«С 1 января 2020 года в Казахстане запускается система обязательного социального медицинского страхования. Хочу донести до каждого: государство сохраняет гарантированный объем бесплатной медицинской помощи».*

* На сегодняшний день можно смело заявить о готовности к внедрению ОСМС с 2020 года. Вся законодательная база под это имеется.
* **ЗАКОН «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ»** был принят 16 ноября 2015 года. Он регулирует основные принципы медстрахования, госрегулирование, права и обязанности застрахованных, условия предоставления медпомощи и другие вопросы системы ОСМС.
* Перечни двух пакетов – **НОВОЙ МОДЕЛИ** гарантированного объема бесплатной медицинской помощи**(ГОБМП)** и **ПАКЕТА** медицинской помощи в системе **ОСМС**были **ОДОБРЕНЫ** и **УТВЕРЖДЕНЫ** Постановлением Правительства от 20 июня 2019 года
* **№420 (ГОБМП)**
* **№421 (ОСМС)**

Оба пакета вступают в силу с 1 января 2020 года с полномасштабным запуском системы ОСМС.

* С июля 2017 года начал свою работу **ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ФСМС).** Основной задачей Фонда было аккумулирование взносов и отчислений за ОСМС, а также оплата медицинским организациям за оказание медицинских услуг в рамках действующего ГОБМП.
* На сегодняшний день в Фонде собран значительный резерв средств, которые с 2020 года будут направлены на оплату медицинских услуг в ГОБМП и ОСМС.

По состоянию на 31 октября 2019 года общая сумма поступлений составила порядка **224** млрд тенге.

**ИЗ НИХ:**

* **215 млрд тенге** (около **96%**) приходятся на отчисления работодателей
* **8,8** **млрд тенге** (около **4%**) – на взносы индивидуальных предпринимателей и лиц, работающих по договорам гражданско-правового характера.

В разрезе регионов наибольшие суммы по-прежнему поступают из городов Алматы и Нур-Султан, а также из Карагандинской области.

* Определены статусы около **17,3** млн человек (К 2020 застрахованными будут числиться около **97%** населения)
* **10,0 млн граждан входят в 15 льготных категорий**, за которых с 2020 года будет платить государство. В их числе пенсионеры, дети, многодетные матери, все социально-язвимые слои населения…
* **5,7** **млн наемных работников**, за которых с 2017 года взносы производят работодатели
* С 2020 года работники, как и работодатели начнут производить взносы **ЗА СЕБЯ**
* **Около 800 тысяч индивидуальных предпринимателей** и договорников ГПХ с 2020 года начнут производить отчисления **ЗА СЕБЯ**
* **Больше 219 тысяч** неформально занятых казахстанцев произвели уплату Единого совокупного платежа (ЕСП)
* **578,4 тысяч** человек – это **незастрахованные лица**, статус которых пока неизвестен (**3%** от всего населения).
* !!! В их числе самозанятые граждане и самостоятельные плательщики.
* Льготные категории будут иметь доступ к пакету ОСМС за счет государства, вплоть до дорогостоящих услуг.
* Дети до 18 лет, пенсионеры, инвалиды, беременные и многодетные матери, награжденные подвесками «Күміс алқа» и «Алтын алқа» будут получать **стоматологические услуги бесплатно** (**на уровне КДП**) в рамках пакета ОСМС
* Дети до 5-ти лет, беременные и родильницы при любом ухудшении состояния обслуживаются на дому, за исключением вызовов скорой помощи (**на уровне ПМСП**)
* Лица старше 65 лет на дому обслуживаются при ограничении движения (**на уровне ПМСП**)
* Детям и лицам с ограниченной трудоспособностью будет доступна **медицинская реабилитация** в амбулаторных условиях и стационарах
* С 1 сентября 2019 года пилотный Проект ОСМС заработал в Карагандинской области в соответствии с поручением Премьер-министра. Проект постановления размещен на интернет - ресурсе [**www.mz.gov.kz**](http://www.mz.gov.kz) 12 июля 2019 года.

В рамках пилота медицинские услуги населению оказываются сразу в двух пакетах - в новой модели ГОБМП и пакете ОСМС. В том числе профилактические осмотры здоровых взрослых, специализированные осмотры детей, лабораторные и диагностические услуги и расширенная реабилитация.

На пилотирование из республиканского бюджета были выделены дополнительные средства в размере **2,3** млрд тенге.

**ИЗ НИХ:**

* **1,8** млрд тенге направлены на профосмотры взрослого трудоспособного и детского населения до 18 лет. В том числе обследование на раннее выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, глаукомы и вирусных гепатитов.
* Еще **450** млн тенге отправлено на расширение реабилитационной помощи лицам, перенесшим инсульт, инфаркт, тяжелую травму или сложную операцию. Этот вид помощи на сегодняшний день в Казахстане недостаточно развит.

Апробация ОСМС должна выявить все узкие места системы для их оперативной корректировки до 2020 года. В том числе в работе информационных систем, раздельного учета медуслуг в пакетах, оплаты и т.д.

* **ПЯТЬ позитивных перемен**

**1. РОСТ ЗАРПЛАТ МЕДРАБОТНИКОВ**

* **В 2019 ГОДУ ЗАРПЛАТЫ МЕДРАБОТНИКОВ БЫЛИ ПОВЫШЕНЫ ДВАЖДЫ**

С 1 января 2019 года только низкооплачиваемым работникам медицинских организаций. Это 191 тыс. человек.

* *Приказ министерства здравоохранения РК от 05.09.2018г № ҚР ДСМ-10 «Об утверждении тарифов на медуслуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной помощи и в системе ОСМС».*

С 1 июня повышение зарплат **на 30%** коснулось всех медработников, этот около 400 тыс. человек.

* *Поручение* Первого Президента РК Нурсултана Назарбаева в ходе XVIII съезда партии «Нур Отан», который прошел 27 февраля 2019 года в целях сокращения разрыва между городами и регионами.

Средняя зарплата составила 120-140 тысяч тенге.

* ***ПРИМЕР:*** *повышение зарплаты среднестатистического врача-гинеколога со стажем работы 10-13 лет. Сумма указана за одну ставку, без учёта премий и иных стимулирующих выплат.*



Минздрав и ФОМС готовят дополнительные расчеты для очередного повышения тарифов с 2020 года с учетом средств, которые будут поступать в Фонд.

К 2025 году средняя зарплата врачей в Казахстане должна составлять 500 тысяч тенге.

* ***Е.БИРТАНОВ:***

**«Мы стремимся к такому уровню зарплаты, при котором не будем терять врачей. Они не будут уезжать в другие страны за высокой зарплатой».**

**2. СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ НА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (ВОП) в ПМСП**

* Проводится работа над обеспечением шаговой доступности поликлиник населению, по разукрупнению участков и снижению нагрузки на ВОП.

К 2020 году нагрузка на врачей общей практики будет снижена с 2,2 тыс. человек до 1,7 тыс. за счет создания дополнительных участков.

До конца текущего года запланировано:

* создать 400 дополнительных участков ПМСП и снизить нагрузку на 1 врача общей практики до 1 626 чел.
* открыть 222 объекта малых форм ПМСП «в шаговой доступности» и разукрупнить организации ПМСП до 15 участков на 1 объект ПМСП.

Для населения это означает снижение очередей и повышение качества медпомощи.

**3. СНИЖЕНИЕ ПЕРЕТОКА КАДРОВ из гос. МО в частные клиники**

* Повышение зарплаты и снижение нагрузки на врачей общей практики обеспечит нам кадровую устойчивость в государственных поликлиниках. Вопрос постоянной миграции специалистов отпадет сам собой.

Решится проблема кадрового дефицита и нехватки профильных специалистов - повысится доступность консультативно-диагностической помощи населению на уровне ПМСП.

По информации региональных Управлений здравоохранения, на 1 июля 2019 года потребность в специалистах клинического профиля составила 5,9 тыс. человек, в том числе для работы в сельской местности у нас имеется 2,4 тыс. вакантных рабочих места.

Мы более, чем на 50% закрыли эту потребность, распределив 3,8 тыс. молодых специалистов, в том числе для работы в селе – 2,9 тыс. специалиста (77%).

**4. УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА НА 57%**

* В 2020 году в условиях ОСМС РАСХОДЫ НА МЕДПОМОЩЬ на душу населения увеличатся с 52,5 тыс. до **87,3** тыс. тенге.
* Затраты на уровне ПМСП будут увеличены с 1226 тенге до 1606 тенге (на одного человека).
* Затраты на консультативно-диагностические услуги со 134 тенге до 1609 тенге, то есть в 12 раз.
* Затраты на стационарную помощь с 1 457 тенге до 1950 тенге (на одного человека)

**5. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМОВ ЛЕК. ПОМОЩИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ**

* За счет работы Фонда медстрахования по централизованному закупу лекарств в рамках амбулаторно-лекарственного обеспечения нам удалось **сэкономить 23,4 млрд. тенге.**

В результате:

* За счет этих средств были увеличены расходы поликлиник и служб скорой медицинской помощи
* Часть средств удалось реинвестировать в закуп лекарств для населения и расширение высокотехнологичных медицинских услуг

В 2020 году ожидается рост доступа населения к лекарственному обеспечению **с 2 до 3,5 млн человек.**

* **ПЯТЬ ОЖИДАЕМЫХ перемен**

**1. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

* ОСМС позволит нам снизить показатели смертности и инвалидизации населения от основных хронических неинфекционных заболеваний.
* ***СПРАВКА:*** За последние 10 лет на фоне глобального распространения болезней, связанных с образом жизни, как онкология, сахарный диабет, болезни системы кровообращения, органов дыхания, психические расстройства в Казахстане в 2,5 раза выросло количество больных 5 этими основными хроническими неинфекционными заболеваниями.

Около 70% смертей в мире приходится на хронические неинфекционные заболевания - порядка 40 миллионов смертей в год.

Переориентирование системы здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь, в результате чего:

* снизится необоснованная госпитализация в круглосуточный стационар
* не имеющие показания к госпитализации пациенты будут переходить на амбулаторный уровень и на уровень приемных отделений.
* **Нурсултан Назарбаев (Послание 10 января 2018 года):**

**«Современное здравоохранение должно больше ориентироваться на профилактику заболеваний, а не на дорогостоящее стационарное лечение».**

* расходы на оказание ПМСП вырастут с 40% до 46%;
* расходы на стационарную помощь увеличатся с 328,3 млрд до 377,4 млрд тенге;
* финансирование консультативно-диагностической помощи будет увеличено в 6,5 раз;
* в 7,5 раза вырастут расходы на расширение программ реабилитации и восстановительного лечения для застрахованных граждан;
* также повысится доступность малозатратной стационарозамещающей помощи;
* почти в 2,6 раза увеличатся расходы на амбулаторно- лекарственное обеспечение;
* рост бюджета по скорой помощи по сравнению с 2019 годом на 25%;
* рост бюджета по стационарозамещающей помощи по сравнению с 2019 годом 2,5 раза.

**2. СОЛИДАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ**

* Внедрение ОСМС повлияет на информированность граждан о собственных правах и обязанностях в вопросах ГОБМП и ОСМС.

Вся система здравоохранения будет направлена на профилактику заболеваний и выявление их на ранней стадии. Для этого в перечнях пакетов предусмотрены скрининги и специализированные медосмотры, которые достаточно будет проходить один раз в полгода или год.

В прошлом году была создана Программа управления заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи. Это школы по навыкам самоконтроля состояния здоровья и управлению имеющимися хроническими заболеваниями. Пациентов учат не допускать экстренных состояний.

Программа управления заболеваниями (ПУЗ) включает в себя такие заболевания, как артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет. В 2020 году в список добавится хроническая обструктивная болезнь легких.

**3. ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЧАСТНЫХ ИНВЕСТИЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

* Увеличение финансирования здравоохранения и единый закуп медуслуг Фондом медстрахования – это один из факторов, который простимулирует частных инвесторов к участию в государственно-частном партнерстве.

***СПРАВКА:***

*В запланированном проекте бюджета на 2020-2022 годы, расходы на медицинскую помощь составят 1 трлн 518 млрд тенге.*

* ***988,4*** *млрд тенге на обеспечение гарантированного объема бесплатной медпомощи* ***(ГОБМП)***
* Увеличение финансирования запустит цепочку преобразований в системе здравоохранения:
* больше денег равно рост тарифов;
* высокие тарифы привлекают к выполнению медицинского госзаказа больше клиник, плюс у бизнеса появляется стимул открывать новые клиники;
* чем больше клиник, тем больше конкуренции за пациента, чем выше конкуренция, тем быстрее идет рост качества услуг для населения.
* Второй стимул – это рост стоимости тарифов на медуслуги.
* Тарифы – это не расходы населения на ту или иную услугу, это расходы государства на медицинские услуги, которые предоставляются гражданам бесплатно в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП).

В рамках внедрения системы ОСМС будет меняться методика расчета тарифов. Начиная с 2021 года, к примеру, предполагается учитывать в тарифах затраты на амортизацию медоборудования.

Рост тарифов – это событие, которого ждал весь частный медицинский бизнес с началом внедрения ОСМС. Они понимают, что это может стать точкой их роста, учитывая увеличение бюджетных расходов на консультативно-диагностическую помощь, амбулаторное лекарственное обеспечение, реабилитацию и паллиативную помощь, а также ликвидацию дефицита на высокотехнологичные медуслуги и стационарозамещающую помощь.

Благодаря участию частного сектора в выполнении ГОБМП:

* сократятся очереди
* появится возможность получать лечение в условиях хорошо организованного сервиса.

Для частного бизнеса – сформируется стабильный поток пациентов, которые в дальнейшем могут обратиться и за платными услугами

**4. СТИМУЛИРОВАНИЕ КОНКУРЕНЦИИ МЕЖДУ ПОСТАВЩИКАМИ МЕДУСЛУГ**

* Участие частного сектора в системе ОСМС простимулирует конкуренцию между организациями – поставщиками Фонда ОМС, в том числе и государственными. А конкуренция – это, как известно, двигатель качества.

По последним данным Фонда, в сравнении с 2018 годом, количество частных поставщиков выросло на 64 организации. Сегодня в рамках государственного заказа населения обслуживают 1417 медицинских организаций, 725 из которых – частные.

Мы предполагаем, что все эти медорганизации будут бороться за каждого пациента, потому как за ним следуют деньги, которые Фонд выплачивает медорганизации по факту оказанных услуг.

**5. СНИЖЕНИЕ КАРМАННЫХ РАСХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ НА МЕДПОМОЩЬ**

* За счет делегирования Фонду основных затрат по обеспечению застрахованных граждан качественными и дорогостоящими медуслугами, за счет участия самих граждан в системе ОСМС посредством перечисления взносов и отчислений в Фонд медстрахования, карманные расходы будут значительно снижены уже в первый год работы системы.

К 2025 году, по прогнозам, они сократятся с 42% до 30%.

* В разрезе общих затрат на здравоохранение частные расходы сегодня занимают львиную долю, больше 40% расходов. За последние 7 лет они выросли более чем в 3 раза - с 187,2 млрд тенге в 2010 году до 626,9 млрд тенге в 2017. И этот показатель в два раза выше допустимого уровня, рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Перечень пакета ОСМС достаточно емкий и охватывающий все уровни здравоохранения, поэтому казахстанцам не придется тратиться на медуслуги, которые они смогут получить в рамках этого пакета.

Фонд медстрахования выступает, как гарант качества и доступности медуслуг населению в рамках двух пакетов – новой модели ГОБМП и ОСМС, минимизируя затраты казахстанцев на дорогостоящие услуги.

 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

* **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**
* **Новая модель ГОБМП** – это минимальный необходимый объем медицинской помощи для **КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА**, предусматривающий контроль над заболеваниями, значимыми для всего общества.

Нивелирует риски незастрахованных граждан в получении медицинской помощи за счет сохранения принципа всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Этот пакет включает в себя все основные виды медуслуг, которые останутся доступными каждому казахстанцу вне зависимости от его участия в системе медицинского страхования. Это вся первичная и экстренная помощь, а также предоставление полного спектра медицинских услуг при социально-значимых, хронических и опасных для общества заболеваниях.

* **скорая помощь и санитарная авиация;**
* **первичная медико-санитарная помощь;**
* **экстренная стационарная помощь;**
* **паллиативная помощь;**
* **полный спектр медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях (25 групп), включая лекарственное обеспечение при онкологии и туберкулезе.**

**ПРИ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ И 25 ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:**

* **консультативно-диагностическая помощь;**
* **амбулаторно-лекарственное обеспечение;**
* **стационарозамещающая помощь;**
* **плановая стационарная помощь;**
* **медицинская реабилитация при туберкулезе.**
* **НА УРОВНЕ ПМСП:**
* профилактические прививки и медицинские осмотры (скрининги) целевых групп населения;
* патронаж детей до 1 года;
* наблюдение беременности;
* динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями (25 групп заболеваний);
* медико-социальная помощь при социально-значимых заболеваниях
* неотложная медицинская помощь;
* прием и консультация специалиста ПМСП при обращении пациента (острые и или обострение хронических заболеваний);
* консультирование пациентов по вопросам здорового образа жизни, репродуктивного здоровья и планирования семьи;
* диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика.
* **НА УРОВНЕ КДП:**
* медико-социальная помощь лицам, страдающим социально-значимыми заболеваниями, включая их динамическое наблюдение;
* прием и консультации профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению;
* диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика.

!!! Экстренная стоматология для социально-уязвимых категорий населения, предусмотренная в текущей редакции ГОБМП, перешла в пакет ОСМС.

* **НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ПОМОЩИ:**
* лечение социально значимых заболеваний
* лечение хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению
* проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении стационара до установления диагноза, не требующего лечения в условиях круглосуточного стационара
* **НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ:**
* госпитализация по экстренным показаниям(все категории граждан)
* плановая стационарная помощь при основных хронических заболеваниях, подлежащих динамическому наблюдению
* лечение социально-значимых заболеваний
* лечение инфекционных заболеваний и заболеваний, представляющих опасность
* **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И СЕСТРИНСКИЙ УХОД, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ:**
* медицинская реабилитация лицам, перенесшим туберкулез
* Паллиативная помощь:
* больным **туберкулезом**
* больным **онкологическими заболеваниями**
* хронические **заболевания в терминальной** стадии
* лицам полностью или частично **неспособным** к самообслуживанию, **нуждающимся** в постоянном уходе
* **НА УРОВНЕ АМБУЛАТОРНО-ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ:**
* для лечения хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению;
* для лечения социально-значимых заболеваний;
* обеспечение специализированными лечебными продуктами, иммунобиологическими препаратами
* **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**
* **Повышение доступности и качества медицинской помощи за счет:**
* разукрупнения участков врачей общей практики (с 2,2 тыс. до 1,7 тыс. человек);
* амбулаторного лекарственного обеспечения при социально-значимых и 25 основных хронических заболеваниях (онкология, туберкулез, ВИЧ/СПИД, диабет, сердечно-сосудистые и др.);
* полного охвата населения минимальным объемом медицинской помощи;
* оказания полного спектра бесплатной медпомощи при основных хронических заболеваниях, которыми страдает 70% населения);
* реального снижения «карманных» расходов казахстанцев на гарантированные государством бесплатные медуслуги и лекарства;
* формирования навыков у пациентов самоконтроля состояния здоровья и недопущения острых состояний посредством участия в специальных программах управления здоровьем (ПУЗ);
* повышения информированности граждан о собственных правах и обязанностях в вопросах ГОБМП и ОСМС.
* **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**Пакет ОСМС** – это медицинская помощь для повышения качества жизни человека. **ОСНОВА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ.**

Предоставляет доступ к медуслугам, сверх перечня ГОБМП, в том числе к дорогостоящим лабораторным исследованиям и диагностическим обследованиям, расширенному амбулаторно лекарственному обеспечению, повышенному доступу к плановой госпитализации, восстановительному лечению и медицинской реабилитации, к консультативно-диагностической помощи (профосмотры здоровых взрослых, специализированные осмотры детей, стоматология для детей до 18 лет, инвалидов, пенсионеров и многодетных матерей).

* **НА УРОВНЕ КДП:**
* профилактический специализированный осмотр **здоровых взрослых**
* профилактические специализированные медицинские (скрининговые) осмотры **детей в возрасте до 18** лет – 1 раз в год
* **услуги стоматологии** (для детей до 18 лет, инвалидов, пенсионеров, многодетных матерей)
* **прием, консультации и процедуры** у врачей – специалистов
* наблюдение у врачей-специалистов пациентов с хроническими заболеваниями, **не подлежащими динамическому наблюдению** на уровне ПМСП
* **лабораторная** диагностика
* **инструментальные** исследования и **функциональная** диагностика
* **НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ПОМОЩИ:**
* Лечение заболевания, послужившего причиной госпитализации и его осложнений (за исключением эстетических пластических операций)
* Организация стационара на дому при острых состояниях и обострениях хронических заболеваний лицам с ограниченной подвижностью
* Осмотр и консультации профильных специалистов
* Диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика
* Применение высокотехнологичных медицинских услуг
* **НА УРОВНЕ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ:**
* Осмотр и консультации профильных специалистов
* Диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика
* Лечение заболевания, послужившего причиной госпитализации и его осложнений (за исключением эстетических пластических операций)
* Обеспечение кровью и ее компонентами
* Применение высокотехнологичных медицинских услуг
* Медицинская реабилитация и восстановительное лечение
* Лечебное питание
* **ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И СЕСТРИНСКИЙ УХОД, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ:**
* Медицинская реабилитация позднего этапа взрослым и детям в специализированных центрах (отделениях реабилитации)
* Медицинская реабилитация для детей и инвалидов, в амбулаторных условиях
* **НА УРОВНЕ АМБУЛАТОРНО-ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ:**
  + Лечение при острых заболеваниях для взрослых   
    (7 групп заболеваний)
  + Замещение стационарного лечения амбулаторным уровнем с применением лекарственных средств
  + Лечение заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению на уровне ПМСП   
    (12 групп заболеваний)
  + Лечение заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению на уровне КДП (21 групп заболеваний)
  + Переход к международным стандартам лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

* финансирование здравоохранения увеличится в 1,5 раза
* доля «карманных» расходов к 2025 году снизится с 42% до 30%
* расходы на оказание первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) вырастут с 40 до 50%. Население будет обеспечено необходимым бесплатным базовым объемом медпомощи
* будут внедрены профосмотры для здоровых взрослых и расширен список заболеваний в рамках Программ управления (ПУЗ)
* повысится доступность более экономичной и малозатратной стационарозамещающей помощи.
* Госпитализация в стационары будет производиться только в

экстренных случаях, или в плановом порядке, но только при наличии социально-значимых, хронических или опасных для общества заболеваний

* произойдет существенное повышение доступности медпомощи
* консультативно-диагностической в 6 раз
* реабилитационной и восстановительной в 2,7 раза
* амбулаторно-лекарственной. В 2020 году бесплатными лек. препаратами будет обеспечено до 3,5 млн человек.
* **УСЛОВИЯ УЧАСТИЯ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**
* **ЗАЧЕМ МНЕ УЧАСТВОВАТЬ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОСМС)?**

Это возможность самостоятельного выбора клиники и врача, а также обращения по страховке в частные медицинские организации;

* **ВАЖНО ПОМНИТЬ!** Расходы клиники на оказание медуслуг в рамках пакета ОСМС будут полностью покрыты из страховых средств только при условии, что медорганизация заключила контракт с Фондом СМС.

Страховка покрывает дорогостоящее лечение, диагностику и операции, снижая тем самым карманные расходы застрахованного на лечение и финансовые риски в случае непредвиденных трат.

Объем получаемой медпомощи не зависит от доходов и величины взносов застрахованного.

Участники системы медстрахования получают доступ к расширенному перечню лекарственных средств и могут получить необходимые препараты в аптеках, являющихся поставщиками Фонда СМС.

* **ВАЖНО ЗНАТЬ!** Лекарство должно входить в перечень пакета ОСМС.

Защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав гражданина, как участника ОСМС.

Возможность получения ежемесячной информации о взносах и полученных медуслугах

* **КАК УЗНАТЬ ЗАСТРАХОВАН ЛИ Я И КАК СТАТЬ УЧАСТНИКОМ СИСТЕМЫ?**

Необходимо проверить свой статус в системе медстрахования:

* на сайте www.egov.kz по номеру ИИН, или при личном посещении в территориальном ЦОН-е
* обратиться в вашу медицинскую организацию и проверить статус в медицинской информационной системе
* если вы входите в одну из 15 льготных категорий, за которых отчисления производит государство, вы автоматически становитесь участником ОСМС
* если вы являетесь наемным работником и работодатель производит за вас отчисления, вы являетесь потенциальным участником системы с 2020 года
* Наемные работники, индивидуальные предприниматели, договорники ГПХ, самозанятые граждане, самостоятельные плательщики начнут производить взносы ЗА СЕБЯ с 2020 года
* **КАК И КУДА ПЛАТИТЬ?**
* Можно оплачивать взносы за ОСМС как наличными, так и безналичным платежом на банковский счет Госкорпорации «Правительство для граждан» через терминалы, банки второго уровня или отделения «Казпочты».
* Оплачивать может как сам плательщик, так и третьи лица за него, обязательно указывая месяц (период), за который производится уплата взноса.
* Необходимо проверить возврат средств в течение 2-3 рабочих дней. Такое возможно из-за допущенных ошибок при перечислении средств, как неверно указанный ИИН или ФИО, некорректно высчитанные ставки и превышение базы отчисления сверх 10 МЗП
* **КАКОВ РАЗМЕР ВЗНОСА?**
* **Отчисления работодателей за работников:**
* в 2018-2019 годах 1,5%
* в 2020-2021 годах 2% • с 2022 года – 3% от МЗП
* **Взносы работников:**
* в 2020 году 1% от заработной платы
* в 2021 году 2%
* **Взносы индивидуальных предпринимателей:**
* с 2020 года 5% от 1,4 МЗП
* **Взносы работников по договорам ГПХ**
* в 2020 году 1% от начисленного дохода (суммы договора)
* в 2021 году 2%
* **Взносы самостоятельных плательщиков**
* с 2020 года 5% от одного МЗП
* **У самозанятых есть два варианта участия в ОСМС:**
* производить взносы в качестве самостоятельного плательщика
* стать плательщиком Единого совокупного платежа (ЕСП)
* **ЧТО ТАКОЕ ЕСП И КАКОВ ЕГО РАЗМЕР?**

Это новый вид налогового режима для самозанятых граждан, внедренный в Казахстане с 2019 года.

**!!! НЕ ТРЕБУЕТ РЕГИСТРАЦИИ В НАЛОГОВЫХ ОРГАНАХ И СДАЧИ ОТЧЕТОВ**

Единый совокупный платеж могут выплачивать владельцы личного подсобного хозяйства, неоплачиваемые работники семейных предприятий, предприниматели, не имеющие работников, и с оборотом менее 1 175 МРП в год.

* **РАЗМЕР ЕСП СОСТАВЛЯЕТ:**
* **1** МРП, или **2 525** тенге - для физических лиц, проживающих в городах республиканского и областного значения;
* **0,5** МРП, или **1 263** тенге - для физических лиц, проживающих в сельских пунктах.

Одним траншем человек может оплатить свое участие сразу в четырех системах (сумма распределяется следующим образом):

* **30%** - на пенсионные накопления
* **40%** - в Фонд СМС
* **20%** - в фонд социального страхования
* **10%** - на оплату подоходного налога в органы государственных доходов по месту регистрации плательщика
* **КУДА УХОДЯТ УПЛАЧЕННЫЕ МНОЮ ВЗНОСЫ ЗА ОСМС?**

Все поступившие за ОСМС средства хранятся в Национальном банке, с которым заключен договор доверительного управления, и в последующем будут направлены на оплату услуг, оказываемых в рамках ОСМС

* **ЭТО ВАЖНО ПОМНИТЬ!!!**

Начисленные отчисления и/или взносы перечисляются через Госкорпорацию на счет Фонда юридическими лицами не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов.

Если Ваши работники входят в одну из льготных категорий, за которые платит государство, отчисления за них делать не нужно.