

➤ 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».
- ❖ 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.
- ❖ Разработаны новая модель перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и пакет медицинской помощи в системе ОСМС.
- ❖ Перечни двух пакетов были одобрены и утверждены на заседании Правительства РК от 18 июня 2019 года.
- ❖ Новая модель ГОБМП нивелирует риски незастрахованных граждан в получении медицинской помощи, так как включает в себя всю первичную и экстренную помощь, а также лечение заболеваний по основным неинфекционным заболеваниям и представляющих опасность для окружающих.
- ❖ Застрахованные граждане получают доступ к медуслугам, сверх ГОБМП, в том числе к дорогостоящим.
- ❖ На сегодняшний день мы можем смело заявить, что готовы к внедрению ОСМС с 2020 года. Вся законодательная база под это имеется.
- ❖ В Фонде медстрахования, который работает с июля 2017 года, уже сложился значительный резерв средств
- ❖ С 1 июля 2017 года по 31 июля 2019 года поступления за обязательное социальное медицинское страхование составила 195,7 млрд тенге.

ИЗ НИХ:

- **186,9** млрд тенге (около **95,5%**) приходится на отчисления работодателей,

- **8,8** млрд тенге (около **4,5%**) – 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.

- ❖ На сегодняшний день уже определены статусы **более 17 млн человек** (к 2020 застрахованными будут числиться **94,5%** населения)
 - ✓ **10,9 млн граждан входят в 15 льготных категорий**, за которых с 2020 года будет платить государство. В их числе пенсионеры, дети, многодетные матери, 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 начнут производить отчисления с 2020 года **ЗА СЕБЯ**
 - ✓ **120 тысяч самозанятых** уже стали плательщиками Единого совокупного платежа (ЕСП).
 - ✓ Порядка **1 млн человек** – это **незастрахованные лица**, статус которых пока неизвестен (это **5,5%** от всего населения).
 - ✚ !!! Предположительно 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 будут получать **стоматологические услуги (на уровне КДП)**
 - ✚ 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 Проект ОСМС заработает в пилотном режиме в Карагандинской области в соответствии с поручением Премьер-министра. Проект постановления размещен на интернет-ресурсе www.mz.gov.kz, 12 июля 2019 года.

Пилотирование потребует выделения дополнительных средств из республиканского бюджета в сумме 2,3 млрд. тенге.

- Из них **1,8 млрд** тенге будут направлены на профосмотры взрослого трудоспособного и детского населения до 18 лет. Более 175 тысяч человек должны пройти обследование на раннее выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, глаукомы и вирусных гепатитов. Будет проведен профосмотр детского населения.
- Еще **450 млн** тенге будет отправлено на расширение реабилитационной помощи лицам, перенесшим инсульт, инфаркт, тяжелую травму или сложную операцию. Этот вид помощи, к сожалению, в Казахстане недостаточно развит. Хотя только в пилотируемой области в реабилитации нуждаются 3,4 тысячи жителей.

В рамках пилота населению будут оказываться услуги в рамках Новой модели ГОБМП и пакета ОСМС, как профилактические осмотры для трудоспособного населения и расширенная реабилитация.

Жители Карагандинской области получают доступ к консультативно-диагностическим услугам:

- ✓ профилактические осмотры здоровых взрослых
- ✓ специализированные осмотры детей профильными специалистами
- ✓ лабораторные и диагностические услуги
- ✓ Стоматологические услуги (доступны только инвалидам, пенсионерам, многодетным матерям и детям до 18 лет).

Пилотирование/апробация ОСМС поможет выявить все узкие места и оперативно скорректировать их до внедрения ОСМС в 2020 году.

➤ 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.*

Наличие категории	Заработная плата, тенге		прирост	
	действующая	с учетом повышения	тенге	%
без категории	94 095	122 323	28 228	30%
вторая	106 164	138 014	31 849	30%
первая	111 031	144 340	33 309	30%
высшая	122 516	159 271	36 755	30%

❖ 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.

✚ **ЦИТАТА Е.Биртанова:** «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



❖ Мы работаем 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 83,7%

- ❖ В 2020 году в условиях ОСМС РАСХОДЫ НА МЕДПОМОЩЬ на душу населения увеличатся с 52,5 тыс. до **92,2** 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.
- ❖ Мы намерены переориентировать систему 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 50%.
- ❖ Расходы на стационарную помощь увеличатся с 323,2 млрд до 432,6 млрд тенге.
- ❖ Финансирование консультативно-диагностической помощи будет увеличено в 6 раз – с 29,7 млрд тенге до 180 млрд тенге
- ❖ В 2,7 раза вырастут расходы на расширение программ реабилитации и восстановительного лечения для застрахованных граждан.
- ❖ Также повысится доступность малозатратной стационарозамещающей помощи.
- ❖ На 25% больше будет расходоваться на амбулаторно- лекарственное обеспечение застрахованных граждан, на усиление доступности и качества мед. услуг.

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 548 млрд тенге.

- ✚ **967,7 млрд тенге на обеспечение гарантированного объема бесплатной медпомощи (ГОБМП)**
- ✚ **580,3 млрд тенге на обеспечение обязательного социального медстрахования (ОСМС)**

- ❖ 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 1416 медицинских организаций, 708 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 В ПАКЕТАХ ГОБМП И ОСМС

НОВАЯ МОДЕЛЬ ГОБМП

- ❖ **Перечни пакетов были 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.**
- ❖ Новая модель ГОБМП сохранит принцип всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и включит в себя все основные виды медицинских услуг, которые останутся доступными каждому казахстанцу вне зависимости от его участия в системе медицинского страхования.
- ❖ **В рамках новой модели ГОБМП КАЖДОМУ будут доступны следующие услуги:**
 - ✓ 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 СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩЕЙ 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

❖ Затраты на ГОБМП в 2019 году составляли 972,7 млрд тенге, или 52,5 тыс. тенге на человека.

В 2020 году затраты на ГОБМП составят 967,7 млрд тенге или 51,2 тыс. тенге на человека.

❖ **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 медицинской помощи при основных хронических неинфекционных 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

❖ **В ПАКЕТ ОСМС** будут входить медицинские услуги сверх ГОБМП. Это дорогостоящие лабораторные услуги и обследования, расширенное амбулаторное лекарственное обеспечение, стационарозамещающая медицинская помощь, повышенный доступ к плановой госпитализации, восстановительное лечение и медицинская реабилитация. Консультативно-диагностическая помощь: профилактический осмотр здоровых взрослых, специализированные осмотры детей, стоматология для детей до 18 лет, инвалидов, пенсионеров и многодетных матерей.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- ❖ Перечни пакетов были утверждены Постановлением Правительства от 20 июня 2019 года
 - №420 (ГОБМП)
 - №421 (ОСМС)

❖ Пакет ОСМС предусматривает оказание медпомощи, сверх ГОБМП, а также новых видов медуслуг.

❖ **!!! Доступен только застрахованным гражданам**

(К 2020 году 94,5% населения будут застрахованы)

❖ **В ПЕРЕЧЕНЬ ПАКЕТА ОСМС ВХОДИТ:**

!!! Предоставляется за исключением лечения заболеваний в рамках ГОБМП

- ✓ Консультативно-диагностическая помощь (КДП)
- ✓ Амбулаторно-лекарственное обеспечение

- ✓ Стационарозамещающая помощь
- ✓ Плановая стационарная помощь
- ✓ Реабилитация и восстановительное лечение

❖ 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

❖ Затраты на ОСМС в 2020 году составят 580 млрд тенге или 41 тыс. тенге на 1 застрахованного.

❖ **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 5 раз**
 - **реабилитационной и восстановительной в 2,7 раза**
 - **амбулаторно-лекарственной. В 2020 году бесплатными лек. препаратами будет обеспечено до 3,5 млн человек.**

❖ 7. 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