

**Система обязательного
социального медицинского
страхования (ОСМС)**

ПОРУЧЕНИЯ ГЛАВЫ ГОСУДАРСТВА

1	Глобальные вызовы	2 2014 г.	3 2015 г.
	<p>1. Рост рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни (старение населения)</p>	<p>СТРАТЕГИЯ «КАЗАХСТАН-2050» Новый политический курс состоявшегося государства</p>	<p>ПЛАН НАЦИИ - 100 конкретных шагов по реализации 5-ти институциональных реформ</p>
	<p>2. Рост числа неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни</p>	<p>«...Наша главная цель - к 2050 году войти в число 30-ти самых развитых государств мира.» ...В рамках долгосрочной модернизации национальной системы здравоохранения мы должны на всей территории страны внедрить единые стандарты качества медицинских услуг, а также усовершенствовать и унифицировать материально-техническое оснащение медицинских учреждений...»</p>	<p>80. Внедрение обязательного социального медицинского страхования. Приоритетное развитие ПМСП. 81. Развитие частной медицины, внедрение корпоративного управления в медицинских учреждениях. 82. Создание Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг при Министерстве здравоохранения и социального развития.</p>
	<p>3. Рост государственных затрат на внедрения новых медицинских технологии</p>		

Стратегические цели в сфере здравоохранения (Стратегический план развития Республики Казахстан до 2020 г.)

- Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 73 лет к 2020 году
- Повышение доступности и качества медицинских услуг
- Улучшение системы финансирования и управления в здравоохранении

Внедрение ОСМС осуществляется в комплексе с дальнейшим развитием системы здравоохранения Казахстана

Внедрение обязательного социального медицинского страхования в стране будет происходить в комплексе с другими реформами, охватывающим и основные направления Государственной программы развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг.

Развитие системы общественного здравоохранения

ШАГ 1. Создание службы общественного здравоохранения (СОЗ) и развитие межсекторального взаимодействия;

Совершенствование профилактики и управления заболеваниями

ШАГ 2. Приоритетное развитие первичной медицинской помощи (ПМСП);

ШАГ 3. Интеграция всех уровней медицинской помощи вокруг интересов пациента;

Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения

ШАГ 4. Управление качеством медицинской помощи и создание Объединенной Комиссии по качеству;

ШАГ 5. Развитие менеджмента и корпоративного управления в здравоохранении;

Повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли

ШАГ 6. Эффективное управление человеческими ресурсами;

ШАГ 7. Реализация национальной политики лекарственного обеспечения;

ШАГ 8. Повышение эффективности оснащения мед. оборудованием;

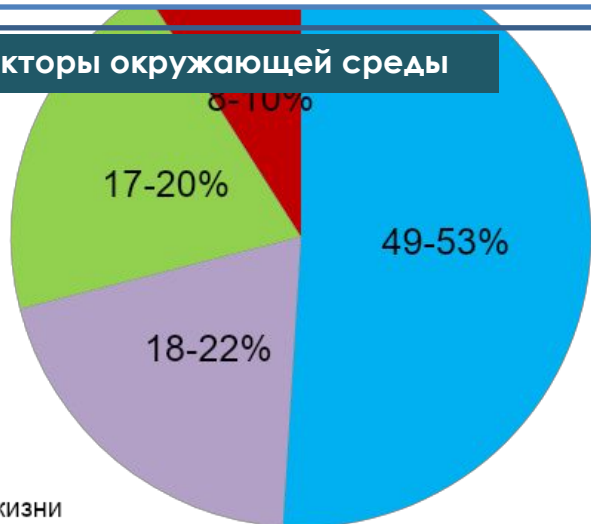
ШАГ 9. Развитие инфраструктуры здравоохранения на основе ГЧП

Реализация совместного со Всемирным Банком нового проекта «Социальное медицинское страхование: повышение доступности, качества, экономической эффективности и финансовой защиты» на 2016-2020 гг. обеспечит устойчивое

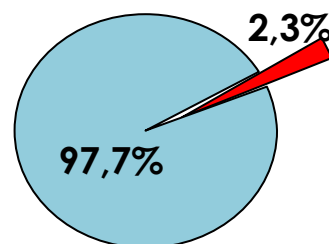
ШАГ 1 – Развитие общественного здравоохранения

Профилактика и предупреждение заболеваний – основа укрепления здоровья граждан и источник сокращения затрат

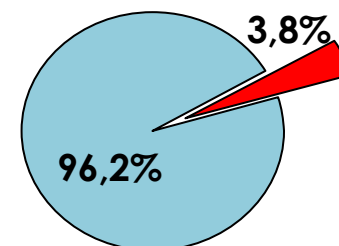
Факторы окружающей среды



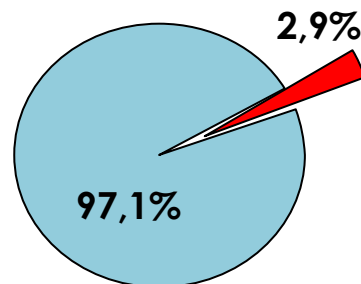
Медико-демографические показатели здравоохранения



СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ



ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ



ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Смертность, общая и первичная заболеваемость по всем основным причинам

Доля инфекционных и паразитарных заболеваний

Оценка Всемирного Банка деятельности СЭС по результатам реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан»

- в деятельности службы превалирует выполнение контрольно-надзорных функций;
- оценка состояния здоровья населения основана на пассивной регистрации случаев инфекционных заболеваний;
- профилактическая деятельность ограничена инфекционными заболеваниями (и то не всеми).

ШАГ 2 – Приоритетное развитие ПМСП

Заключение Всемирного Банка по результатам реализации Госпрограммы «Саламатты Қазақстан»

- Приоритетность ПМСП повышается, но решающие сдвиги пока не произошли;
- Дефицит кадров и чрезмерная нагрузка на врачей;
- Недостаточная увязка скрининговых программ с лечебными мероприятиями;
- Необходимость поиска оптимального соотношения между мероприятиями первичной и вторичной профилактики;
- Обеспечение преемственности различных этапов ведения больных

1. Обеспечение доступности ПМСП :

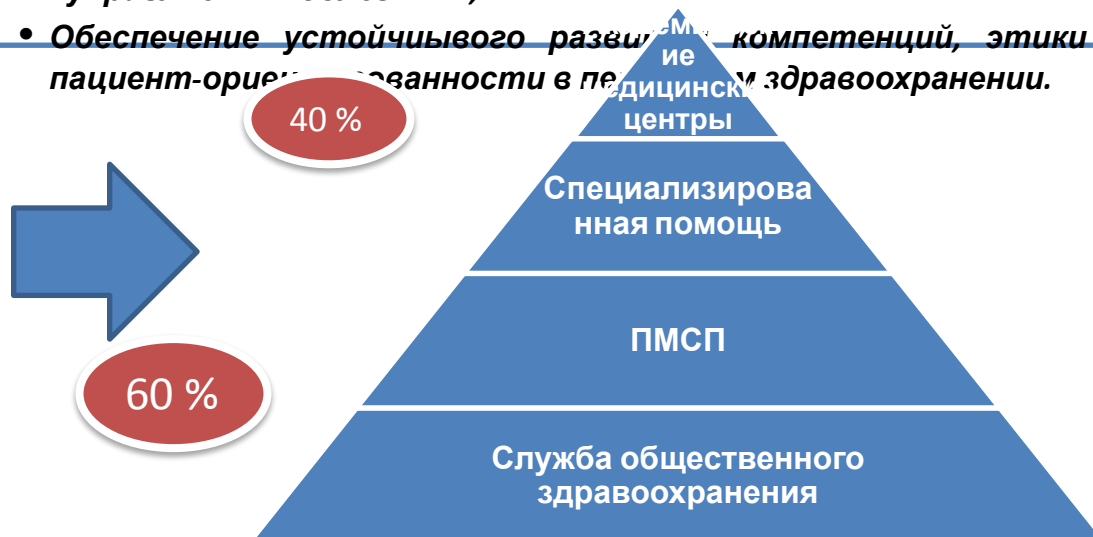
- развитие первичной сети на основе увеличения количества организаций первичной помощи, в том числе путем расширения участия частного сектора в ПМСП

2. Обеспечение универсальности ПМСП:

- дальнейшее развитие общей практики (ВОП) и семейной медицины с приоритетом охраны материнства, детства и социальной защиты населения

3. Интеграция ПМСП со всеми уровнями здравоохранения:

- Внедрение принципа «управления болезнями» по основным неинфекционным заболеваниям путем координации всех этапов медицинской помощи (маршрутизация).
- Разработка и внедрение единых протоколов ведения «управляемых болезней».
- Внедрение связанных тарифов на оказание услуг по «управляемым болезням»,
- Обеспечение устойчивого развития компетенций, этики и пациент-ориентированности в первичном медицинском здравоохранении.



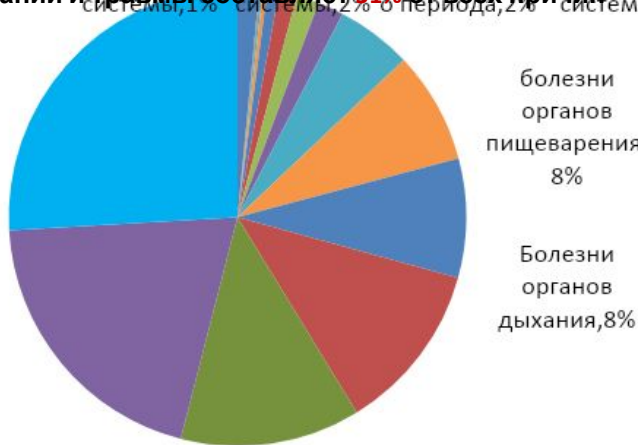
ШАГ 3 – Интеграция всех уровней медицинской помощи вокруг интересов пациента

Текущая ситуация в РК:

Оценка Всемирного Банка:

- Отсутствует преемственность на различных этапах ведения пациента в многоуровневой системе оказания медицинской помощи.
- На «стыках» между разными звеньями находится основная часть зон неэффективности.
- Отсутствие единых стандартов по процессам оказания медпомощи.
- Отсутствие четко прописанных «маршрутов» движения пациентов.
- Длительность времени принятия решения,

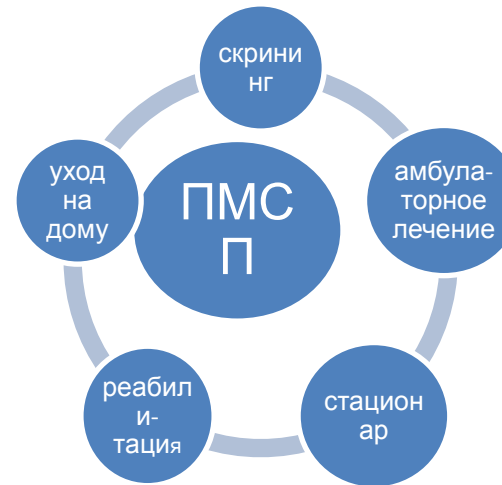
Смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и травмы составляет 51% от всех причин смертей



ПРЕДЛАГАЕТСЯ:

Внедрить принцип интегрированной медицинской помощи (регионализации) по 5 видам заболеваний:

- Провести детальный анализ ситуации, разработать программы регионализации медицинской помощи при этих заболеваниях;
- Разработать протоколы, бизнес-процессы и распределить ресурсы по уровням;
- Провести аккредитацию компетенций медицинских организаций каждого уровня;
- Внедрить единые стандарты оказания помощи, обеспечить обучение персонала;
- Обеспечить постоянный мониторинг эффективности.



1. Острый инфаркт миокарда
2. Острое нарушение мозгового кровообращения
3. Злокачественные новообразования
4. Травмы и отравления
5. Материнская и младенческая смертность

Снижение смертности на 10% от 5 причин позволит:

- уменьшить общий коэффициент смертности на **4,6%**;
- увеличить ожидаемую продолжительность жизни при этом увеличилась бы на **0,93 года**

Международный опыт

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.

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.

Это обеспечит:

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

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.**

- **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 решатся 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 - «богатый платит за бедного, здоровый за больного».
- 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.

- 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 возрастут в 3 раза, до 180 долларов. Также будет увеличена группа категорий лиц, нуждающихся в АЛО, список препаратов будет пополнен лекарственными средствами по часто встречающимся заболеваниям.

Конкретно работодателям:

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

Важно помнить,

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

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

- 1. Государство гарантирует сохранность активов фонда.**
- 2. Сохранность активов фонда обеспечивается.**

Основные выгоды обязательного медстрахования:

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

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 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 будет выполнять функции

- финансового оператора по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи (ГОбМП)
- Стратегического закупщика по ОСМС.

СТАВКИ ВЗНОСОВ И ОТЧИСЛЕНИЙ

ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



Согласно Закону РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»

2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2022 год	2023 год
Государство					
-	3,75%	4%	4%	от 4% до 5%	от 4% до 5%
Работодатели					
1%	1,5%	1,5%	2%	3%	3%
Индивидуальные предприниматели					
5%	5%	5%	5%	5%	5%
Работники					
-	-	1%	2%	2%	2%
Неактивное население					
-	5%	5%	5%	5%	5%

❖ ОСМС – СОЦИАЛЬНА Я РЕФОРМА

10 МЛН ЧЕЛОВЕК
– ПОЛУЧАЮТ
СТРАХОВКУ ОТ
ГОСУДАРСТВА

ОТ ВЗНОСОВ
ОСВОБОЖДАЮТСЯ **14**
ЛЬГОТНЫХ
КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН

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;
инвалиды;

4) лица, зарегистрированные в качестве безработных;
лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных
организациях;

лица,

5) обучающиеся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;

б) 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;

7) неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;

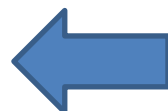
8) пенсионеры;

9) лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);

10) лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

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

ГОСУДАРСТВО ДЕЛАЕТ ВЗНОСЫ ЗА 14 КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН



РАБОТОДАТЕЛЬ
НЕ ПЛАТИТ
СТРАХОВКУ,
ЕСЛИ ЕГО
РАБОТНИК
ВХОДИТ В ЧИСЛО
«ЛьГОТНИКОВ»

ЕСЛИ ВЫ РАБОТОДАТЕЛЬ

**ПЛАТЕЖ
И**

Ежемесячно
с 1 июля
2017 года

**ЗА
КОГО?**

За
работников

**СКОЛЬК
О?**

1% от ЗП работника в
2017г .
1,5% - в
2018-2019 гг.
2% - в 2020 г.
3% - после
2022 г.

❖ СРОК ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ: ДО 25
ЧИСЛА МЕСЯЦА, СЛЕДУЮЩЕГО ЗА
ОТЧЕТНЫМ

КОД НАЗНАЧЕНИЯ
ПЛАТЕЖА:

121

ЕСЛИ ВЫ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ

ПЛАТЕЖ И

Ежемесячно
с 1 июля
2017 года

ЗА КОГО?

За себя и
своих
работников.

За себя как
ИП, за
работников –
как
работодатель.

СКОЛЬК О?

5% от 2 МЗП.

Это 2445,9
тенге в месяц
в 2017 г., 2828
тенге в месяц
- в 2018 году.

ВАЖНО:

- ❖ ПРОВЕРИТЬ ДАННЫЕ ИИН И ФИО ПРИ ПЕРЕЧИСЛЕНИИ СРЕДСТВ
- ❖ СРОК ОПЛАТЫ ВЗНОСОВ: ДО 25 ЧИСЛА МЕСЯЦА, СЛЕДУЮЩЕГО ЗА ОТЧЕТНЫМ

КОД НАЗНАЧЕНИЯ
ПЛАТЕЖА:

122

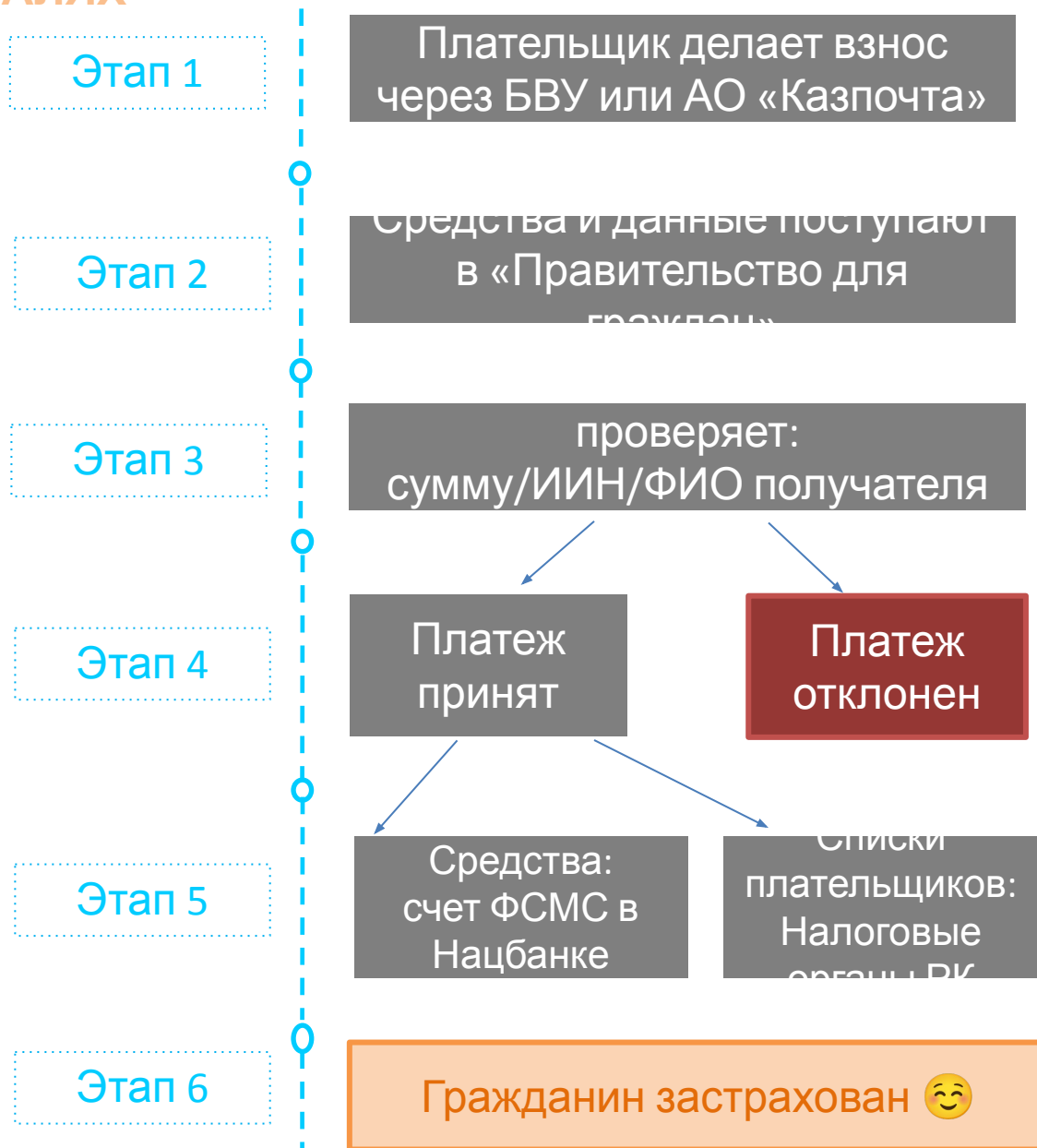
Отчисления и взносы не уплачиваются со следующих доходов*:



- Компенсации при служебных командировках и разъездах;
- Расходы по доставке работников, оплате обучения, пособия и компенсации из бюджета;
- Выплаты по мед.услугам, при рождении ребенка, на погребение в пределах 8 МЗП;
- Стипендии;
- Страховые премии

*Подробнее: 4 пункт 29 статьи Закона об ОСМС

СХЕМА ДВИЖЕНИЯ ПЛАТЕЖЕЙ В СИСТЕМУ ОСМС: В ДЕТАЛЯХ



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 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.

Спасибо за внимание!