



ЧТО ДОЛЖНО ЗНАТЬ НАСЕЛЕНИЕ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ?





I. Что Вам нужно знать об обязательном социальном медицинском страховании:

Страховая медицина признана населением многих стран как одна из эффективных моделей системы здравоохранения.

Она позволяет получить гражданам максимальный спектр медицинской помощи.

В настоящее время в 16 европейских странах, а также в Турции и Японии функционирует система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Именно в этих странах медицина сегодня на очень высоком уровне и высокая продолжительность жизни населения-до 80-85лет.

Эффективность ОСМС заключается в том, что за охрану здоровья несут ответственность и государство, и работодатели, и сами граждане.

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

*** предоставлять минимальный базовый пакет медицинской помощи** или гарантированный объем бесплатной медицинской помощи для всех граждан страны. В Казахстане такую помощь могут получить 17 млн. человек или все население страны.

*** осуществлять взносы в Фонд медицинского страхования за экономически неактивное население** для получения гражданами медицинской помощи, предоставляемой в рамках ОСМС.

В Казахстане численность экономически неактивного населения составляет около 10 млн. человек. Это дети, пожилые лица, многодетные матери, беременные женщины, неработающие инвалиды и т.д.

Работодатели также должны заботиться о здоровье своих работников, ведь здоровые и производительные трудовые ресурсы – залог успеха любого предприятия.

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

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

Консолидация всех взносов и отчислений в единый фонд позволила этим странам обеспечить целевое использование средств, расширить виды предоставляемой медицинской помощи и улучшить их качество, и самое главное – подотчетность системы здравоохранения перед плательщиками взносов.

Это и есть те условия, которые обеспечили эффективность системы медицинского страхования и стали основой выбора ее Казахстаном.

ОСМС внедряется в Республике Казахстан с 2017 года и гарантирует всем застрахованным гражданам Казахстана независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.

II. Что вам даст новая система медицинского страхования?



* Доступное лечение

Вы получаете право на медицинскую помощь в любой, по Вашему выбору, государственной или частной клинике. Вам окажут все услуги, начиная с приема врача до глубоких обследований и дорогостоящих операций в рамках пакета ОСМС. Расходы по ним будут оплачиваться Фондом.

* Качественную медицинскую помощь

Фонд будет вести строгий отбор медорганизаций. Каждая клиника будет заинтересована в оказании Вам высококвалифицированной помощи. Ведь Фонд будет платить больницам и поликлиникам деньги только за предоставление качественных медицинских услуг и жестко контролировать их оказание.

* Бесплатные и доступные лекарства

Вы имеете право на получение бесплатных лекарственных средств по видам заболеваний, установленным государством. Эти лекарства Вы можете приобрести во всех аптеках страны, которые обеспечивают их качество и безопасность. Фонд возьмет на себя оплату услуг аптек.

* **Защиту ваших прав и интересов**

Если Вы столкнулись с отказом в лечении или с плохим качеством услуг, то Вы можете обратиться Фонд, и он будет защищать Вас и отстаивать Ваши интересы, назначать проверки по Вашим обращениям и принимать меры.

* **Полную информацию о своем здоровье**

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



III. Какие виды медицинской помощи вы будете получать?

1. Для всех граждан:

- * 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).

2. Для застрахованных граждан: (медицинская помощь в рамках ОСМС)

* **Амбулаторно-поликлиническая помощь:**

- лечение в поликлиниках;
- прием врачей;
- лабораторные услуги;
- диагностика и манипуляции

* **Стационарная помощь** - лечение в больницах в плановом порядке;

* **Стационарозамещающая помощь** - лечение в дневных стационарах;

- * **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.

3. Для незастрахованных граждан:

- * Скорая помощь и санитарная авиация;
- * Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях (онкозаболевания, туберкулез, сахарный диабет и др.) и в экстренных случаях;
- * Профилактические прививки.

IV. Как стать участником ОСМС?

Если Вы или Ваш работодатель регулярно делаете отчисления в Фонд социального медицинского страхования (Фонд), то Вы становитесь участником этой программы.

Также участниками ОСМС могут быть граждане, которые по объективным причинам не могут осуществлять трудовую деятельность. За них взносы будет осуществлять государство.

V. Какой должен быть размер ваших отчислений?

Если Вы работник,

за Вас ежемесячно будет платить работодатель от 2% с 2017 г. до 5% к 2020 г. А Вы сами как работник начинаете платить с 2019 г. по 1% от своей месячной заработной платы, а с 2020 г. - 2%.

К примеру, Ваша заработная плата, установленная и начисляемая в соответствии с трудовым договором, составила 50 000 тенге, то работодатель за Вас должен перечислить в 2017 году 900 тенге в месяц, а Вы сами должны вносить отчисления начиная с 2019 года в сумме 450 тенге в месяц.

Отчисления работника будут подлежать вычету из индивидуального подоходного налога.

Если Вы индивидуальный предприниматель,

то в 2017 году ежемесячно необходимо перечислять 2% от Вашего дохода в Фонд социального медицинского страхования. В 2018 г. – 3%, 2019 г. – 5%, с 2020 года – 7%.

К примеру, Ваш месячный доход, как индивидуального предпринимателя составил 100 000 тенге. Отчисления в Фонд **составят 2000 тенге.**

За Вас будет платить государство, если Вы:

- * участник, инвалид Великой Отечественной войны;
- * неработающий инвалид;
- * пенсионер;
- * многодетная мать, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- * неработающая беременная женщина, а также неработающее лицо, фактически воспитывающее ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- * лицо, находящееся 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;
- * ребенок;
- * лицо, обучающееся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
- * лицо, обучающееся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;
- * лицо, зарегистрированное в качестве безработного;
- * лицо, отбывающее наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);

* лицо, содержащееся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

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

Если Вы не работаете,

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





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