**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.

Многие развитые страны выбрали ОСМС, которая позволяет перераспределять средства от менее нуждающихся к более нуждающимся.

**Международный опыт**

**Опыт свыше 50 стран был рассмотрен и учтен при выборе модели обязательного медицинского страхования в Казахстане.**

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.

В Казахстане согласно проекта Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» (ожидается внесение в Парламент) в части медицинского страхования, предлагаются следующие размеры ставок взносов и отчислений:

*- отчисления работодателей: 1% - с июля 2017 года;1,5% - с 2018 года, 2% - с 2020 года,* ***3%*** *с 2022 года;*

*- взносы работников: 1% - с 2019 года,* ***2%*** *- с 2020 года;*

*- взносы ИП, частных нотариусов, физических лиц, получающих доходы по договорам – от дохода, но не менее* ***5% от 2 МЗП*** *с июля 2017 года;*

*-ставки взносов лиц, не входящих в состав рабочей силы (неактивное население) – 5% от 1 МЗП с января 2018 года;*

*- государство будет отчислять за социально-незащищенные слои населения 3,75% - с января 2018 года, 4% - с 2019 года, 4-5 % - с 2022 года.*

**К примеру:**

*Взносы работодателей в Германии составляют 7,3%, работников – 8,2%.*

*в Словакии 10% и 4% соответственно,*

*в Литве 3% и 6%.*

**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, что, в свою очередь, требует значительных затрат.
* Неэффективное управление системой здравоохранения. Высокая доля расходов на стационарную помощь - 51% в структуре финансирования здравоохранения (в странах ОЭСР данный показатель составляет 34%) по причине низкого качества медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной помощи.
* 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.

**Какую медицинскую помощь получат застрахованные в системе ОМС граждане?**

* **Первичная медико-санитарная помощь** оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и дневного стационара, включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности, медицинские манипуляции и т.д.
* **Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь** включает профилактику, диагностику, лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
* **Скорая медицинская помощь** оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, в амбулаторных или стационарных условиях в случаях (несчастные случаи, травмы, отравления, внезапных острых заболеваниях), требующих срочного медицинского вмешательства
* **Плановая медицинская помощь** оказывается в стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, не угрожающих жизни пациента
* **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 возможном комфортном для человека уровне

*Государство гарантирует следующие виды бесплатной медицинской помощи:*

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

**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;
4. инвалиды;
5. лица, зарегистрированные в качестве безработных;
6. лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
7. лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;
8. 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;
9. неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
10. пенсионеры;
11. лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);
12. лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

При этом, военнослужащие, сотрудники специальных государственных органов, сотрудники правоохранительных органов освобождены от уплаты взносов, но они будут продолжать получать медобслуживание в учреждениях ведомственной сети.

**Если человек безработный**

* Вам необходимо найти работу, чтобы работодатель осуществлял за Вас отчисления на медстрахование;
* Если Вы не можете самостоятельно найти работу, то Вам необходимо обратиться в органы занятости, где Вам предложат варианты трудоустройства, либо зарегистрируют в качестве безработного и в этом случае за Вас будет платить государство.

**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.

**Для работодателей: 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.

**Кампания по прикреплению к поликлиникам в системе ОСМС**

В целях безболезненного перехода и своевременного оказания медицинской помощи населению в системе ОСМС медицинскими работниками района начата работа среди граждан по определению статуса потребителя медицинских услуг (застрахован, не застрахован) в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» При этом выявлены лица, имеющие риск неполучения медицинской помощи в ОСМС: незарегистрированные безработные и самозанятые, не имеющие постоянного места жительства, не прикрепленные к медицинским организациям.

В этой связи с 1 апреля по 31 июня 2017 года планируется провести во всех регионах республики кампанию по прикреплению к поликлиникам граждан под лозунгом: **«Прикрепись к поликлинике – определи свой статус в системе обязательного социального медицинского страхования!**».

Поликлиника – это медицинская организация, которая оказывает первичную медицинскую помощь. Какие услуги пациент может получить в поликлинике? Это приемы ВОП, участковых врачей и узких специалистов, обследование, получение лечения и процедуры, медицинские осмотры, лекарственное обеспечение патронаж детей и ведение беременных, вызовы врача на дом и направление на лечение в стационар через портал «Бюро госпитализации».

Поликлиника – это «входные ворота» для получения какой-либо медицинской помощи, поэтому так важно проверить, где Вы на самом деле прикреплены. Ведь нередко гражданин проживают в одном городе, районе, а зарегистрирован по другому адресу. В таких случаях могут возникнуть проблемы с медицинским обслуживанием.

Прикрепление граждан к организации первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) осуществляется по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы, с учетом права свободного выбора врача, медицинской организации в пределах одной административно-территориальной единицы

**Как оформить и проверить прикрепленность к поликлинике?**

Итак, Вы выбрали поликлинику, как к ней прикрепиться? Это сделать очень просто. Вы можете пойти в поликлинику сами, обратиться в регистратуру, написать заявление в произвольной форме на имя главного врача поликлиники и предоставить удостоверение личности (паспорт, свидетельство о рождении, иной документ, выданный в соответствие с законодательством РК). Ваше прикрепление будет осуществлено в день поступления заявления.

Ваши данные заносятся в информационную систему «Регистр прикрепленного населения».

Второй способ прикрепления к поликлинике удобен для пользователей Интернета. Следует подать запрос через портал «электронное правительство» (еgov.kz) в форме электронного документа с указанием данных гражданина. В поликлинике ответственный работник получает электронный запрос из соответствующих информационных систем и оформляет Ваш талон о прикреплении также в электронном виде.

Информацию о прикреплении можно узнать через портал «еgov» в разделе «Выбери поликлинику».

Следует знать, что человек может прикрепиться только к одной поликлинике, быть зарегистрированным параллельно в нескольких поликлиниках невозможно. При прикреплении граждан к организации ПМСП при непосредственном их обращении, открепление от ранее прикрепленной организации ПМСП осуществляется автоматически через базу данных портала «Регистр прикрепленного населения».

При свободном выборе гражданином врача и поликлиники прикрепление к поликлинике осуществляется не чаще одного раза в год.

Организации ПМСП осуществляют прикрепление при личном обращении граждан. Допускается прикрепление членов семьи при наличии их письменного согласия одним из членов семьи на основании заявления произвольной формы при предоставлении документов, удостоверяющих личность каждого члена семьи.

**Заместитель главного врача Щербактинской ЦРБ Ибрагимова К.Х.**