Внедрение обязательного социального медицинского страхования в Казахстане

В Казахстане запланировано внедрение системы медицинского страхования, разработанной с учетом передового международного опыта. При этом государство будет осуществлять взносы за экономически неактивное население, работодатели – за наемных работников. Работники и самозанятые граждане, зарегистрированные в налоговых органах, за себя. Государство, работодатели и самозанятые граждане начнут осуществлять отчисления в Фонд медицинского страхования (ФМС). От уплаты взносов в Фонд медицинского страхования освобождаются 14 категорий граждан, в эту категорию вошли

1.Дети

2.Инвалиды

3.Пенсионеры, участники Великой Отечественной Войны,

4.Неработающие беременные женщины

5.Неработающие и воспитывающие детей до 3 лет

6.Находящиеся в отпуске в связи с рождением ребенка, усыновлением новорожденного, уходу за ребенком до 3 лет

7.Неработающие граждане, ухаживающие за ребенком-инвалидом до 18 лет

8.Многодетные матери «Алтын Алқа», «Күміс Алқа» или получившие звание «мать-героиня», орден «Материнская слава» 1 и 2 степени

9.Обучающиеся очно в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и послевузовского образования 10.Завершившие обучение по очной форме обучения в течение 3 календарных месяцев после окончания

11.Лица, зарегистрированные в качестве безработных

12.Неработающие оралманы

13.Лица, содержащиеся в следственных изоляторах

14.Лица, отбывающие наказание по приговору суда.

ОСМС обеспечивает участникам системы предоставление своевременной, доступной, качественной медицинской и лекарственной помощи.

Необходимо отметить, что объем оказываемой медицинской помощи в рамках Обязательного медицинского страхования не будет зависеть от суммы взноса в Фонд медицинского страхования. Достаточно того, чтобы эти отчисления производились регулярно.

По прогнозам экспертов, в результате введения Обязательного медицинского страхования значительно повысится уровень оказания медицинской помощи в стране. При этом медицинские организации получат стабильное финансирование, новейшие лекарственные средства, а также возможность внедрения новых медицинских технологий.

Обязательное медицинское страхование позволит человеку пройти обследование и, в случае необходимости, получить лечение, не выделяя на эти цели наличные средства из своего бюджета, тем самым снизить уровень неформальных платежей на здравоохранение.

Таким образом, ОСМС будет способна отвечать всем потребностям населения в области здравоохранения, позволит улучшить доступность медицинской помощи и качество оказываемых медицинских услуг.

Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу

Қазақстанда медициналық сақтандыру жүйесін енгізу халықаралық тәжірибеге негізделіп әзірленген. Мемлекет экономикалық белсенділігі төмен халық үшін жарна төлейтін болады. Жұмыс берушілер – жалдамалы жұмысшылар үшін, қызметкерлер мен салық органдарында тіркелген өзін-өзі қамтыған азаматтар өздері үшін төлейтін болады.

Мемлекет жұмыс берушілер мен өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар медициналық сақтандыру қоры (MСҚ) жарналар аударады. Медициналық сақтандыру қорына жарналар төлеуден 14 санаттары босатылады, оның ішінде

1. Балалар

2. Мүгедектер

3. Зейнеткердлер, Ұлы Отан Соғысына қатысушылар

4. Жұмыс істемейтін жүкті әйелдер

5. 3 жасқа толмаған бала тәрбиесімен айналасатын жұмыс істемейтін азаматтар

6. Бала туу, жас нәресте асырап алу және 3 жасқа дейінгі бала күтіміне байланысты демалыс алғандар,

7. 18 жасқа толмаған мүгедек бала тәрбиелеп отырған жұмыссыз азаматтар,

8. «Алтын Алқа», «Күміс Алқа» иегерлері немесе бұрын «Батыр Ана» атағын алған, 1 және 2 дәрежелі «Ана Даңқы» орденімен марапатталған көп балалы аналар,

9. Орта, кәсіптік және техникалық, ортадан кейінгі,жоғары білім, сондайөақ ЖОО-нан кейінгі білім беру мекемелерінде оқып жатқан тұлгалар,

10. Оқу орындарының күндізгі бөлімін бітіргендер (күнтізбе бойынша 3 айға дейін),

11. Жұмыссыз ретінде тіркелгендер,

12. Жұмыс істемейтін оралмандар,

13. Тіргеу изоляторында отырғандар

14. Сот үкімі бойынша жазасын өтеп жатқандар.

МӘМС уақтылы, қол жетімді, сапалы денсаулық сақтауды жүйесін қатысушыларыға ұсынады.

Міндетті медициналық сақтандыру щеңберінде көрсетілетің, медициналық көмектің көлемі, медициналық сақтандыру қорына жасалған аударымның сомасына байланысты болмайды. Ол осы аударымдар тұрақты негізде жасалған жеткілікті. Сарапшылар міндетті медициналық сақтандыруды енгізу, айтарлықтай елде медициналық көмектің деңгейін арттыруға мүмкіндік береді, деп болжап отыр. Бұл медициналық ұйымдар тұрақты қаржыландыруды, жаңа дәрілерді және жаңа медициналық технологияларды енгізу мүмкіндігін алады.

Міндетті медициналық сақтандыру адамға қаралуға мүмкіндік береді, қажет болған жағдайда, ем алып, өз қалтасының қаражатың шығармауға, сонымен қатар денсаулық сақтау саласында бейресми төлемдерді шектейді.

Осылайша, көрсетілген медициналық қызметің сапалығын, қол жетімділігін қамтамасыз етеді. МӘМС тұрғындардың барлық денсаулық сақтау қажеттіліктерін қанағаттандырады.