ЧТО ТАКОЕ ОСМС

03.02.2017

Система обязательного социального медицинского страхования – это государственная система социальной защиты интересов в сфере охраны здоровья.

Обязательное социальное медсоцстрахование (ОСМС) гарантирует всем застрахованным  гражданам Казахстана независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к  медицинской и лекарственной помощи за счет средств Фонда социального медицинского страхования.

**ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ОСМС**

1. Достижение общественной солидарности путем укрепления собственного здоровья и разделения бремени охраны здоровья населения

2. Обеспечение финансовой устойчивости системы за счет создания устойчивости системы к внешним факторам и росту затрат, а также прозрачности и справедливости системы

3. Повышение эффективности системы через обеспечение  высокой компетенции и конкурентоспособности системы, достижение конечных результатов доступности, полноты и качества услуг

**ПРИНЦИПЫ ОСМС**

* **УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ**

В системе ОСМС обязаны участвовать все постоянно проживающие жители (всеобщий охват) и каждый из них должен платить взносы (либо за него платит государство)

* **СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ**

Взносы экономически активного населения зависят от платежеспособности т.е. доходов, а взносы за экономически неактивных платит госбюджет из общих  налогов

* **СОЛИДАРНОСТЬ**

Каждый застрахованный имеет право на  медпомощь оплачиваемую ОСМС вне зависимости от суммы уплаченных взносов

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПЛАТЕЖИ В ОСМС**

**ВЗНОСЫ ГОСУДАРСТВА НА ОСМС**

Государство от среднемесячной заработной платы, предшествующей двум годам текущего финансового года, определяемая уполномоченным органом в области государственной статистики будет отчислять  с 1 июля 2017 года – **4 %**, с 1 января 2018 года – **5 %,**с 1 января 2023 года – **6 % и**с 1 января 2024 года – **7 %.**

**ОТЧИСЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ НА ОСМС**

Работодатель от своих расходов, выплачиваемые работнику в виде доходов (заработной платы), будет выплачивать с 1 января 2017 года – 2 %, с 1 января 2018 года – 3 %, с 1 января 2019 года – 4%  и с 1 января 2020 года – 5 %.

**ВЗНОСЫ РАБОТНИКОВ НА ОСМС**

Взносы работников от доходов (заработной платы), начисленных работодателями составят с 1 января 2019 года – **1%** и с 1 января 2020 года – **2 %**

**ВЗНОСЫ  САМОЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОСМС**

Исчисление и уплата взносов индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов с 1 января 2017 года – **2 %**, с 1 января 2018 года – **3 % ,**с 1 января 2019 года – **5 %  и**с 1 января 2020 года – **7 %** будут осуществляться:

**- для индивидуальных предпринимателей, применяющих общеустановленный режим налогообложения:**от доходов, полученных ими в результате осуществления предпринимательской деятельности с учетом вычетов

**- для индивидуальных предпринимателей, применяющих специальный налоговый режим для субъекта малого бизнеса**: от размера одной минимальной заработной платы

**- для частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов:**от всех видов доходов

**КАТЕГОРИЯ ГРАЖДАН, ОСВОБОЖДЕННЫХ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ**

Согласно закону «Об ОСМС» освобождаются от уплаты взносов в фонд 15 категорий граждан:

1. дети;
2. многодетные матери;
3. участники и инвалиды ВОВ;
4. инвалиды;
5. лица, зарегистрированные в качестве безработных;
6. лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
7. лица, обучающиеся по очной форме обучения;
8. лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением, усыновлением (удочерением) ребенка;
9. неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка до достижения им возраста трех лет;
10. пенсионеры;
11. военнослужащие;
12. сотрудники специальных государственных органов;
13. сотрудники правоохранительных органов;
14. лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
15. лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНОСТРАНЦАМ**

**В текущей ситуации** в Казахстане ГОБМП не предоставляется:

* Иностранцам и членам их семей, постоянно проживающим в РК с видом на жительство
* Лицам без гражданства
* Иностранцам, временно проживающим в Республике Казахстан

В рамках ОСМС иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное нем предусмотрено настоящим Законом.\*

**Внесение изменений в ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» в части предоставления медпомощи:**

* Неработающим оралманам и их членам семей в течение одного года за счет взносов государства (так как статус «оралман» предоставляется на 1 год, если он за этот период не получает гражданство, то он считается как «иностранец»;
* Неработающим иностранцам и членам их семей, постоянно проживающим в РК наравне с гражданами РК;
* Работающим иностранцам и членам их семей на общих основаниях

**ДВИЖЕНИЕ СРЕДСТВ ОСМС**

За неактивное население на ГОБМП и трансферты Фонду (взносы на ОСМС за лиц, освобожденных от их уплаты) платит государство из республиканского бюджета. Денежные средства перечисляются ежемесячно по плану финансирования через бюджетную программу Министерство здравоохранения и социального развития в Фонд социального медицинского страхования.

В свою очередь, взносы активного населения (работодателей, работников, индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, адвокатов, медиаторов и др.) будут поступать в Фонд социального медицинского страхования через Государственный центр по выплате пенсий. Это обеспечит учет поступлений по аналогии с действующей пенсионной системой и Государственного фонда социального страхования, а также даст экономию средств за перечисление взносов.

Стоит отметить, что на ГЦВП будут лежать функции по проверке индивидуальных идентификационных номеров участников, возврату ошибочных платежей, передаче информации в Налоговый комитет для сверки работы с неплательщиками и персональному учету.

Фонд социального медицинского страхования будет распределять денежные средства следующим образом: часть будет отправлена на оплату услуг в субъекты здравоохранения, то есть в медорганизации, а часть будет отправлена в Национальный банк, который будет инвестировать денежные средства и полностью управлять активами.

**РАСЧЕТ ОТЧИСЛЕНИЙ И ВЗНОСОВ НА ОСМС**

**Работодатель** отчисляет взносы за работников из расходов, выплачиваемых работнику в виде доходов, то есть из фонда оплаты труда до вычета корпоративного подоходного налога (КПН). Исчисление и перечисление отчислений/взносов работников осуществляются работодателем ежемесячно

**Работники** отчисляют взносы из доходов, начисленных работодателями, то есть заработной платы до вычета индивидуального подоходного налога  (ИПН). Исчисление и перечисление взносов физических лиц осуществляются ежемесячно налоговыми агентами, с которыми заключены такие договоры.

**Индивидуальные предприниматели** отчисляют взносы из доходов, полученных ими в результате осуществления предпринимательской деятельности до вычета индивидуального подоходного налога  (ИПН). Исчисление и уплата взносов ИП осуществляются ими самостоятельно путем прямого зачисления средств через Государственную корпорацию на счет фонда. В случае индивидуального предпринимателя, применяющего специальный налоговый режим, доходом является размер одной минимальной заработной платы.

Стоит отметить, что для всех категорий уполномоченным органом определены доходы, с которых не уплачиваются отчисления и взносы,

* компенсации при служебных командировках и разъездном характере работы,
* полевое довольствие работников,
* расходы, связанные доставкой работников, на оплату обучения, пособия и компенсации из средств бюджета,
* пособие к отпуску на оздоровление, выплаты для оплаты медицинских услуг, при рождении ребенка, на погребение в пределах 8 МЗП, стипендии, страховые премии.

При этом минимальный размер объекта исчислений/взносов не может быть меньше минимального размера заработной платы.

Ежемесячный доход, принимаемый для исчисления отчислений/взносов, не должен превышать 15-кратный размер минимальной заработной платы.

Все взносы должны быть отчислены не позднее 25 числа месяца, следующего  за отчетным/за месяцем выплаты доходов.

**ПАКЕТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**1. Пакет ГОБМП** - включающий гарантированный государством объем медицинской помощи и финансируемый **за счет республиканского бюджета (ГОБМП)**. Он будет доступен для всех граждан РК и оралманов. Он включает:

* скорую помощь и санитарную авиацию;
* медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;
* профилактические прививки;
* амбулаторно-поликлиническую помощь (АПП) с амбулаторно-лекарственным обеспечением (АЛО) (для непродуктивно самозанятого населения до 2020 года, т.е. до внедрения всеобщего декларирования).

2. **Пакет ОСМС -** включающий объем медицинской помощи сверх ГОБМП,  финансируемый за счет обязательных страховых взносов государства, работодателей и работников в Фонд ОСМС. Его могут получать лица, являющиеся участниками ОСМС. В него входит:

* амбулаторно-поликлиническая помощь (в т. ч. АЛО);
* стационарная мед. помощь (за исключением социально-значимых заболеваний);
* стационарозамещающая помощь (за исключением социально-значимых заболеваний);
* восстановительное лечение и мед. реабилитация;
* паллиативная помощь и сестринский уход;
* высокотехнологичная помощь.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

**Кто будет способствовать улучшению качества предоставляемых медицинских услуг?**

**Объединенная комиссия по качеству (ОКК) будет:**

* совершенствовать стандарты медицинского образования
* совершенствовать клинические протокола
* совершенствовать лекарственное обеспечение
* совершенствовать стандарты системы контроля качества и доступности услуг в сфере здравоохранения
* контролировать соблюдение стандартов качества и доступности медицинских услуг

**2. ККМФД будет осуществлять гос.контроль, в т.ч.:**

* контроль за соблюдением стандартов в области здравоохранения;
* проверка летальных случаев, в т.ч. по запросу ФСМС;
* проверка жалоб.

**3. Управления здравоохранения (УЗ) будут:**

* проводить стандартизацию сети и служб системы здравоохранения
* обеспечивать внедрение стандартов диагностики и лечения
* стимулировать аккредитацию медицинских организаций в национальной и международной системе аккредитации
* снижать количество обоснованных жалоб населения и проведение социологических исследований по удовлетворенности населения качеством медицинских услуг
* обеспечивать эффективность внешнего контроля качества и внутреннего аудита в медицинских организациях
* обеспечивать непрерывное повышение квалификации медицинских работников и развитие системы независимой оценки компетенций медицинских работников

**3. Фонд будет осуществлять проверку на основании заключенного договора с медорганизацией, в т.ч.:**

* экспертизу объемов и качества пролеченных случаев;
* экспертизу обоснованности назначения ЛС и ИМН;
* мониторинг индикаторов конечного результата деятельности поставщиков.

**По результатам проверок Фонд будет формировать базу данных медицинских организаций, имеющих положительные и отрицательные рейтинги.**

**ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

1. Доступность качественной медицинской помощи
2. Система здравоохранения, способная отвечать потребностям населения
3. Улучшение здоровья, увеличение продолжительности жизни
4. Расширение амбулаторно-лекарственного обеспечения
5. Усиление контроля качества предоставляемых медицинских услуг

Снижение уровня частных расходов (из собственного кармана) на здравоохранение