- **Последняя актуальная новость по ОСМС в Казахстане.**
- **- Для апробации и выявления "узких" мест в системе - ОСМС в пилотном режиме будет запущена с 1 сентября 2019 года в Карагандинской области.**
- **- Сроки внедрения ОСМС в Казахстане перенесены с 1 января 2018 года на 1 января 2020 года (Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам налогообложения»).**
- Работа по переводу всего населения на обязательное социальное медстрахование - штука сложная, работы много. Поэтому нужно еще время на подготовку и Минздрав ранее вышел с предложением перенести сроки внедрения обязательного медицинского страхования на 2020 год. **Кроме того, принято решение до 2020 года приостановить перечисление взносов физических лиц, наемных работников, самозанятых, в том числе индивидуальных предпринимателей (ИП), а также взносов государства за льготные категории граждан в Фонд ОСМС.** В то же время, сбор отчислений работодателей будет продолжен.

- **Таким образом, до 2020 года перечислять взносы и делать отчисления в Фонд ОСМС не будут:**
- физические лица,
- наемные работники,
- самозанятые,
- ИП.
- **ИП не платят за себя как ИП в 2018-2019 годах, но** если ИП (КХ в том числе) имеют наемных работников, то должны делать отчисления с их зарплаты как работодатель (1,5% в 2018-2019 годах, 2% - с 2020 года).
- **Платить продолжают только работодатели.** Работодатели до 2020 года должны ежемесячно делать отчисления за своих работников и за себя в Фонд обязательного социального медицинского страхования.

- ***Высчитывается ли медстраховка с зарплаты работника?*** Нет. Отчисления уплачиваются за счет собственных средств работодателя, то есть, они не будут удерживаться из заработной платы работника. В свою очередь, работодатель, на основании внесенных в статью 100 Налогового кодекса изменений, вправе отнести на вычеты расходы по отчислениям, уплаченным в ФСМС. Если за отчетный месяц работодатель не начислял и не выплачивал доход работнику, то обязательств по уплате отчислений не возникает (например, если работник находится в отпуске без содержания).
- **Одной из причин переноса внедрения ОСМС** называют высокую вероятность выпадения из страховой системы категории самозанятых (потерянных около миллиона человек. Нужно найти их и уточнить их данные в информационных системах).

Если кратко в чем суть ОСМС (обязательной социальной медстраховки) и основное:

- Скорая помощь будет также приезжать на вызов без страховки и бесплатно.
- А вот поликлиники будут принимать в зависимости от наличия отчислений на медстрахование. Сдача анализов, прием врача и т.п. будет зависеть поступают ли от вас отчисления в Фонд ОСМС.
- Причем не в любой клинике вы сможете получить медицинские услуги по ОСМС. Только в той, к которой вы прикрепились. В государственных поликлиниках и тех некоторых частных, которые выиграли государственный конкурс на соответствие технической и кадровой базы и т.п.
- По ряду заболеваний, которые отнесены к разряду, представляющих опасность для окружающих - лечение будет проводить государство независимо от наличия обязательной социальной медстраховки (список заболеваний указан ниже).
- Объем оказываемой медицинской помощи в рамках социального медицинского страхования не будет зависеть от размера индивидуальных отчислений. Достаточно, того, что отчисления производятся. Это выгодно, чем каждый раз платить за прием врачу в среднем 3000 тенге, за комплекс анализов, аппаратную диагностику, за операцию...
- Чтобы войти в систему ОСМС необходимо сначала прикрепиться к поликлинике, затем определить (или проверить присвоенный) свой статус на сайте электронного правительства egov.kz (как это сделать подробнее внизу).
- И начать делать самому отчисления, если по закону РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» за вас не должно делать взносы государство или производить отчисления работодатель (в этом случае проверить нужно - начал ли работодатель перечислять).

- **Для граждан, которые не имеют определенного статуса, медицинская помощь может оказаться НЕДОСТУПНОЙ в связи с отсутствием взносов.**
- **Так что, нужно прикрепиться к поликлинике, если вы еще не прикреплены, затем определить свой статус.**
  - **Если вы наемный работник** - за вас платит ваш работодатель (проверьте начали ли делать за вас отчисления);
  - **Если вы безработный** (официально зарегистрированный на бирже труда), пенсионер или сидите по уходу за ребенком до 3-х лет, студент очной формы и т.д. - за вас платит государство (список за кого платит государство опубликован выше);
  - **Если вы индивидуальный предприниматель,** частный нотариус, адвокат и т.д. - вы платите сами за себя.
  - **Все остальные, кто занимается частным извозом или оказывает любые другие услуги не зарегистрировавшись в налоговых органах и не зарегистрировавшись как безработный,** торговцы на рынках и на дому, а также домохозяйки и те, кто не желает работать - должен самостоятельно вносить взносы за себя с 2020 года в размере 5% от размера одной минимальной заработной платы (МЗП

- **. Пакет ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи). Базовый пакет -** это минимальный пакет медицинских услуг, предоставляемый государством БЕСПЛАТНО для всех граждан страны и оралманов.
- **Итак, согласно Закону, государство гарантирует бесплатно следующие медицинские услуги в рамках базового пакета:**
- медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, которые представляют опасность для окружающих (туберкулез, психические болезни и пр. заболевания, перечень которых определен);
- транспортировку (в т. ч. санавиацию);
- скорую неотложную помощь;
- профилактические прививки.
-
- Также в базовый пакет будет входить амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (только для непродуктивно самозанятого населения).

- **. Пакет ОСМС (обязательное социальное медицинское страхование) -** это медицинские услуги, которые не входят в бесплатный базовый пакет и будут теперь финансироваться за счет обязательных страховых взносов государства, работодателей и работников в Фонд ОСМС. Его могут получать лица, являющиеся участниками ОСМС (застрахованные граждане).
  В него входит:
- амбулаторно-клиническая помощь (прием специалистов и лечение в поликлиниках, диагностические, манипуляционные услуги и лабораторные исследования);
- лечение в стационаре и пребывание в дневном стационаре (кроме социально значимых заболеваний);
- сестринский уход (для тех больных, которые нуждаются в постоянном уходе или присмотре после перенесенной болезни);
- реабилитация и восстановительное лечение;
- высокотехнологичные мед. услуги;
- паллиативная помощь (оказание медпомощи с целью предотвращения/облегчения страданий больного посредством уменьшения тяжести симптоматики болезни или замедления ее течения).

Вот утвержденный Министерством здравоохранения Республики Казахстан перечень социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Согласно этому акту, все граждане Республики, независимо от того есть у них медстраховка или нет, будут получать гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (проходить лечение) по заболеваниям, входящим в этот список.

- **Социально значимые заболевания (отнесено 13 заболеваний)**
  - туберкулез;
  - болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека;
  - вирусный гепатит В, С;
  - злокачественные новообразования;
  - сахарный диабет;
  - психические расстройства и расстройства поведения;
  - детский церебральный паралич;
  - инфаркт миокарда (первые шесть месяцев);
  - ревматизм;
  - системные поражения соединительной ткани;
  - наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы;
  - демиелинизирующие болезни центральной нервной системы;
  - орфанные заболевания.

- **Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (вошло 16 заболеваний):**
    - Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека;
    - Туберкулез;
    - Геморрагические лихорадки;
    - Дифтерия;
    - Менингококковая инфекция;
    - Полиомиелит;
    - Психические расстройства и расстройства поведения;
    - Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем;
    - Лепра;
    - Малярия;
    - Сибирская язва (легочная форма);
    - Холера;
    - Чума;
    - Брюшной тиф;
    - Вирусный гепатит А;
    - Туляремия.

ПАКЕТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РК

Пакет:	Финансирует:	Какие медицинские услуги входят:
Пакет ГОБМП (гарантированный государством объем медицинской помощи и финансируемый за счет республиканского бюджета)	Государство	▪ медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, которые представляют опасность для окружающих (туберкулез, психические болезни и пр. заболевания, перечень которых определен); ▪ транспортировку (в т. ч. санавиацию); ▪ скорую неотложную помощь; ▪ проф. прививки.
Пакет ОСМС (Обязательное социальное медицинское страхование, финансируемое за счет обязательных страховых взносов государства, работодателей и работников в Фонд ОСМС)	Работодатели, работники, государство за социально уязвимые слои населения	▪ амбулаторно-клиническая помощь (прием специалистов и лечение в поликлиниках, диагностические, манипуляционные услуги и лабораторные исследования); ▪ лечение в стационаре и пребывание в дневном стационаре (кроме социально значимых заболеваний); ▪ сестринский уход (для тех больных, которые нуждаются в постоянном уходе или присмотре после перенесенной болезни); ▪ реабилитация и восстановительное лечение; ▪ высокотехнологичные мед. услуги; ▪ паллиативная помощь (оказание медпомощи с целью предотвращения/облегчения страданий больного посредством уменьшения тяжести симптоматики болезни или замедления ее течения).

SHOPOMANIA.KZ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ (ОСМС) В РК

ВЗНОСЫ: КТО СКОЛЬКО ПЛАТИТ, КОГДА И ЗА КОГО

Кто?	За кого?	Сколько?	Когда вводится?
Государство	за социально уязвимые слои населения	начиная с 4% от среднемесячной зарплаты, предшествующей двум годам текущего финансового года	с 1 января 2020 года – 4%
Работодатели	за наемных работников	начиная с 1% из доходов работника	с 1 июля 2017 г. - 1% с 1 января 2018-2019 гг. - 1,5% с 1 января 2020 г. - 2% с 1 января 2022 г. - 3%
Работники	за себя	С дохода наемных работников взносы удерживают и оплачивают работодатели	с 1 января 2020 г. - 1% с 1 января 2021 г. - 2%
Индивидуальные предприниматели (ИП, частные нотариусы, адвокаты, профессиональные медиаторы)	за себя - как ИП	за себя - 5% от 2 МЗП	с 1 января 2020 г. - 5% от 2МЗП
	за своих работников - как работодатель	начиная с 1% из доходов работника	с 1 июля 2017 г. - 1% с 1 января 2018-2019 гг. - 1,5% с 1 января 2020 г. - 2% с 1 января 2022 г. - 3%
Физические лица, получающе доходы по договорам ГПХ	за себя	начиная с 1% с начисленного дохода	с 1 января 2020 г. - 1% с 1 января 2021 г. - 2%
Членам крестьянских хозяйств (не являющийся работником КХ)	за себя	за себя - 5% от 1 МЗП	с 1 января 2020 г. - 5% от МЗП
Владельцы крестьянских хозяйств	за себя	за себя - 5% от 2 МЗП	с 1 января 2020 г. - 5% от 2МЗП.
	за своих работников - как работодатель	начиная с 1% из доходов работника	с 1 июля 2017 г. - 1% с 1 января 2018-2019 гг. - 1,5% с 1 января 2020 г. - 2% с 1 января 2022 г. - 3%
Самозанятые, официально не зарегистрированные в налоговой;	за себя	за себя - 5% от 1 МЗП	с 1 янаря 2020 г. - 5% от 1МЗП
Домохозяйки и другие, официально не зарегистрированные как безработные;			
Другие лица, не желающие работать			

SHOPOMANIA.KZ

КТО НЕ БУДЕТ ПЛАТИТЬ? ЛЬГОТНЫЕ КАТЕГОРИИ

Закон об обязательном медицинском страховании в РК предполагает защиту социально незащищенных категорий населения. И с 1 января 2020 года государство начнет платить взносы в фонд за следующие категории граждан, к которым, согласно ст. 28 (п. 4), отнесены:

- дети;
- воспитанники и учащиеся интернатов;
- многодетные матери, награжденные «Алтын алқа», «Күміс алқа», а также имеющие звание «Мать-героиня» или ордена «Материнская слава» I и II степени;
- участники и инвалиды ВОВ;
- инвалиды;
- пенсионеры;
- безработные (зарегистрированные официально на бирже труда);
- студенты очной формы обучения, которые учатся в организациях среднего, технического и профессионального, высшего образования и послевузовского образования;
- лица, которые находятся в отпуске в связи с рождением ребенка, усыновлением новорожденного, по уходу за ребенком до 3 лет;
- неработающие беременные женщины,
- неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка до достижения им 3 лет;
- неработающие лица, которые осуществляют уход за ребенком инвалидом в возрасте до 18 лет;
- неработающие оралманы;
- военнослужащие;
- сотрудники правоохранительных и специальных государственных органов;
- лица, которые отбывают наказание по приговору суда (кроме учреждений минимальной безопасности) и лица, содержащиеся в следственных изоляторах и изоляторах временного содержания.

- **Для граждан, которые не имеют определенного статуса, медицинская помощь может оказаться НЕДОСТУПНОЙ в связи с отсутствием взносов.**
- **Определить свой статус** можно на портале «электронного правительства» (сайт: e-gov.kz), в ЦОНах, Центрах занятости населения.
- На сайте электронного правительства **http://egov.kz/** нужно зарегистрироваться, затем на главной странице – кликнуть на ссылку – *Проверить социальный статус.*
  Узнайте, какой статус присвоен вам.
- **Если гражданин отказывается регистрироваться в качестве безработного,** то ему необходимо самостоятельно вносить взносы в фонд медицинского страхования в размере 5% от одной МЗП (минимальной заработной платы). Начинать делать взносы надо с 1 января 2020 года.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИНОСТРАНЦАМ

- Иностранцы и лица без гражданства, которые постоянно проживают на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности наравне с гражданами республики. Это означает, что они также будут вовлечены в систему обязательного медицинского страхования и будут платить взносы наравне со всеми.
- **Изменения в ЗАКОН РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» в части предоставления медицинской помощи иностранцам, оралманам и членам их семей гласит:**
    - 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, имеющих вид на жительство в нашей стране - на общих основаниях. Это значит, что они должны наравне с гражданами РК делать отчисления согласно своему статусу (ИП, наемный работник и т.д.). А за их детей, родственников-пенсионеров членов их семей, инвалидов-не резидентов будет вносить оплату наше государство

ДВИЖЕНИЕ СРЕДСТВ ОСМС

- **Взносы государства.** Государство платит из республиканского бюджета за лица, освобожденные от уплаты взносов (неактивное население) ежемесячно по плану финансирования через бюджетную программу Министерство здравоохранения и социального развития в Фонд социального медицинского страхования.
- **Взносы активного населения** (работодатели, работники, индивидуальные предприниматели и др.) будут поступать в Фонд социального медицинского страхования через Государственный центр по выплате пенсий (ГЦВП). Это обеспечит учет поступлений по аналогии с действующей пенсионной системой, а также даст экономию средств за перечисление взносов.
- На ГЦВП также будут лежать функции по проверке индивидуальных идентификационных номеров участников (ИИН), 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 медицинские учреждения, а часть будет отправлена в Национальный банк, который будет инвестировать денежные средства и полностью управлять активами.

ЧТО ДАЕТ ОСМС?

- ***1. Право выбора и доступность качественной мед. помощи***

Выплачивая страховые взносы, мы получаем возможность обратиться за медицинской помощью в любое мед. учреждение – будь то частная клиника в другом городе или государственная поликлиника, в которой вы обслуживались все время. Весь спектр услуг: прием врача, обследование и даже операцию – оплатит за вас фонд социального медицинского страхования. И если сейчас, например, получить высокотехнологичную медицинскую помощь может далеко не каждый, то ОСМС предоставит такую возможность каждому застрахованному казахстанцу.

- ***2. Повышение качества мед. услуг***

Абсолютно все медицинские учреждения будут заинтересованы в том, чтобы за мед. помощью обращались к ним – ведь теперь за это они будут получать деньги от Фонда. А приток пациентов будет напрямую зависеть от качества предоставляемых клиникой услуг. Плюс ко всему медицинское страхование позволит улучшить финансирование системы здравоохранения, что тоже приведет к повышению качественного уровня мед. услуг и их доступности.

- ***3. Электронная база данных***

У каждого казахстанца-участника ОСМС появится электронный личный кабинет, где будет храниться вся его «история болезни» с результатами обследований и заключениями специалистов. Обращаясь за медицинской помощью, теперь не понадобится нести с собой кучу бумаг и документов – достаточно будет одного только удостоверения личности (идентификация будет проводиться по ИИН).

- ***4. Контроль и защита***

К функциям фонда относится тщательный отбор медицинских учреждений, которые будут включены в программу ОСМС. Кроме того, Фонд гарантирует защиту прав пациентов, если они будут недовольны качеством предоставленных им медицинских услуг.

- ***5. Доступность бесплатных лекарств***

В любой аптеке, которая является участником программы, можно будет получить полный доступ к более полному перечню лекарств по видам заболеваний, установленным законодательно.

Что нужно сделать

- **1. Шаг - прикрепиться к поликлинике**
- **Если вы до сих пор еще не прикрепились к поликлинике - нужно это побыстрее сделать.** Для того, чтобы прикрепиться к поликлинике или СВА нужно предъявить в регистратуре этого медицинского учреждения удостоверение личности и заявление в произвольной форме (образец вам дадут там же). Прикрепиться можно также через портал "электронного правительства" egov.kz.
- Прикрепление к поликлинике детей не достигших 18 лет осуществляется на основании заявления в произвольной форме одного из родителей и при наличии документа, удостоверяющего личность.
- **Выбирая поликлинику для прикрепления необходимо учитывать близость к своему дому.** Если человек не сможет сам прийти в больницу на прием, медицинская помощь придет к нему домой. Вызов врача на дом оформляется при непосредственном обращении по телефону в регистратуру поликлиники или через портал egov.kz. Медработник должен посетить больного в день обращения.
- ***Примечание:***
    - Человек может прикрепиться только к одной поликлинике. Невозможно быть параллельно зарегистрированным в нескольких.
    - Если вы прикрепились к медучреждению далеко от дома - это лишает вас возможности вызова врача на дом.
    - В экстренных случаях жители имеют право на обслуживание в любой поликлинике не прикрепляясь

Что нужно сделать

- **2. Определить свой статус**
- **Вы должны определить к какой категории вы относитесь:**
    - пенсионеры,
    - безработные,
    - работающие,
    - сидящие в декрете по уходу за ребенком,
    - самозанятые,
    - многодетные и т.д.
-
- **От этого зависит кто будет перечислять за вас отчисления или вносить взносы в фонд обязательного медстрахования: государство, работодатель или вы сами.**
- **Если вы не знаете своего статуса,** вы можете обратиться в ЦОН, центр занятости, акимат города или района, в котором действует специальный штаб под руководством зам. акима по социальным вопросам, в селах вам помогут ваши местные акимы.
- **Определить свой статус (напомним)** можно также на портале «электронного правительства» (сайт: e-gov.kz).
- На сайте электронного правительства **http://egov.kz/** нужно зарегистрироваться, затем на главной странице – кликнуть на ссылку – *Проверить социальный статус.*
  Узнайте, какой статус присвоен вам.

- **Если гражданин считает себя безработным,** ему необходимо встать на учет в центр занятости по месту проживания. Если через 10 дней госорган не сможет предоставить подходящую ему работу, гражданина регистрируют в качестве безработного и уведомляют об уплате за него взноса в ОСМС.
- **Если гражданин отказывается регистрироваться в качестве безработного или отказывается от предлагаемой работы,** то ему необходимо самостоятельно вносить взносы в фонд медицинского страхования в размере 5% от МЗП (минимальной заработной платы). Начинать делать взносы надо с 1 января 2020 года. Деньги можно вносить ежемесячно или сразу на год вперед оплатить нужную сумму. Квитанции об оплате не выбрасывать, вдруг потребуется предъявить при обращении в больницу.
- **Для граждан, которые не имеют определенного статуса, медицинская помощь может оказаться НЕДОСТУПНОЙ в связи с отсутствием взносов.**

- **Так что, нужно прикрепиться к поликлинике, если вы еще не прикреплены, затем определить свой статус.**
    - **Если вы наемный работник** - за вас платит ваш работодатель (проверьте начали ли делать за вас отчисления);
    - **Если вы безработный** (официально зарегистрированный на бирже труда), пенсионер или сидите по уходу за ребенком до 3-х лет, студент очной формы и т.д. - за вас платит государство (список за кого платит государство опубликован выше);
    - **Если вы индивидуальный предприниматель,** частный нотариус, адвокат и т.д. - вы платите сами за себя.
    - **Все остальные, кто занимается частным извозом или оказывает любые другие услуги не зарегистрировавшись в налоговых органах и не зарегистрировавшись как безработный,** торговцы на рынках и на дому, а также домохозяйки и те, кто не желает работать - должен самостоятельно вносить взносы за себя с 1 января 2020 года в размере 5% от размера одной минимальной заработной платы (МЗП).
-
- Позже планируется запуск специального портала, где в своем личном кабинете можно будет посмотреть к какому врачу обращался, какие услуги получал, регулярно ли делаются отчисления в фонд ОСМС, нет ли задолженности и т.п.

ПЯТЬ БЫСТРЫХ ПОБЕД ОСМС

- **1. РОСТ ЗАРПЛАТ МЕДРАБОТНИКОВ (**К 2025 году средняя зарплата врачей в Казахстане должна составлять 500 тысяч тенге.)
- **2. СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ НА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (ВОП) в ПМСП (**Для населения это означает снижение очередей и повышение качества медпомощи)
- **3. СНИЖЕНИЕ ПЕРЕТОКА КАДРОВ из гос. МО в частные клиники**

(Повышение зарплаты и снижение нагрузки на врачей общей практики обеспечит нам кадровую устойчивость в государственных поликлиниках. Вопрос постоянной миграции специалистов отпадет сам собой.)

- **4. УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА НА 83,7%(**В 2020 году в условиях ОСМС РАСХОДЫ НА МЕДПОМОЩЬ на душу населения увеличатся с 52,9 тыс. до 97,2 тыс. тенге)

- **5. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМОВ ЛЕК. ПОМОЩИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ (с 2 до 3,5 млн человек.**)

ПЯТЬ ОЖИДАЕМЫХ ПОБЕД ОСМС

- **1. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

(ОСМС позволит нам снизить показатели смертности и инвалидизации населения от основных хронических неинфекционных заболеваний).

2. СОЛИДАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ

(Внедрение ОСМС повлияет на информированность граждан о собственных правах и обязанностях в вопросах ГОБМП и ОСМС.)

3. ПРИВЛЕЧЕНИЕ ЧАСТНЫХ ИНВЕСТИЦИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (Увеличение финансирования здравоохранения и единый закуп медуслуг Фондом медстрахования – это один из факторов, который простимулирует частных инвесторов к участию в государственно-частном партнерстве.

4. СТИМУЛИРОВАНИЕ КОНКУРЕНЦИИ МЕЖДУ ПОСТАВЩИКАМИ МЕДУСЛУГ (Участие частного сектора в системе ОСМС простимулирует конкуренцию между организациями – поставщиками Фонда ОМС, в том числе и государственными. А конкуренция – это, как известно, двигатель качества.)

5. СНИЖЕНИЕ КАРМАННЫХ РАСХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ НА МЕДПОМОЩЬ (За счет делегирования Фонду основных затрат по обеспечению застрахованных граждан качественными и дорогостоящими медуслугами, за счет участия самих граждан в системе ОСМС посредством перечисления взносов и отчислений в Фонд медстрахования, карманные расходы будут значительно снижены уже в первый год работы системы. К 2025 году, по прогнозам, они сократятся до 30%.

НОВАЯ МОДЕЛЬ ГОБМП

В рамках новой модели ГОБМП населению будут доступны следующие услуги:

- **Скорая помощь и санитарная авиация;**
- **Первичная медико-санитарная помощь;**
- **Экстренная стационарная помощь**
- **Паллиативная помощь;**
- **Полный спектр медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях (25 групп), включая лекарственное обеспечение при онкологии и туберкулезе.**

Внедрение новой модели ГОБМП и системы ОСМС

Закон РК от 28 декабря 2018 года № 211-VI

- ✓ Утверждена Новая модель ГОБМП и пакет ОСМС, вступающие в силу с 1 января 2020 года
- ✓ Постановление Правительства РК от 20 июня 2019 года № 420 о перечне ГОБМП с 1 января 2020 года
- ✓ Постановление Правительства РК от 20 июня 2019 года № 421 о перечне МП в системе ОСМС с 1 января 2020 года

Платные услуги, ДМС

Пакет ОСМС (сверх ГОБМП и новые услуги)

- ✓ Консультативно-диагностическая помощь
- ✓ Амбулаторное лекарственное обеспечение
- ✓ Стационарозамещающая помощь
- ✓ Плановая стационарная помощь
- ✓ Реабилитация и восстановительное лечение

Новая модель ГОБМП

- ✓ Скорая помощь и санитарная авиация
- ✓ Первичная медико-санитарная помощь
- ✓ Экстренная стационарная помощь
- ✓ Паллиативная помощь
- ✓ Полный спектр медицинской помощи **при социально значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях**, включая лекарственное обеспечение *(онкология, туберкулез, 25 основных хронических заболеваний)*