




**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

ЧТО ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ РАБОТОДАТЕЛИ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ?



Астана, 2016 г.

I. Что нужно знать об обязательном социальном медицинском страховании:

Страховая медицина признана во многих странах, как одна из эффективных моделей системы здравоохранения, как для населения, так и для работодателей.

Она позволяет получить гражданам максимальный спектр медицинской помощи.

У работодателей, с одной стороны снижаются потери на производстве, связанные с временной нетрудоспособностью работников, а с другой стороны зачастую осуществляемые ими взносы идут на вычет по налогам.

В Германии эта система функционирует больше века, со времен правления канцлера Бисмарка.

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 80-85 лет.

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. 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 заботятся о здоровье своих работников, ведь здоровые и производительные трудовые ресурсы – залог успеха любого предприятия. Поэтому во всех странах, где функционирует ОСМС, **работодатели производят взносы в системы медицинского страхования, размер которых составляет от 3% до 15% от фонда оплаты труда.**

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.

В мировой практике, если граждане, являются наемными работниками, то их размер отчислений составляет от 1% до 8,2% от заработной платы, а если индивидуальный предприниматель – то от заявленного им дохода (не ниже минимальной заработной платы) - от 7% до 15,5%.

I. Что нужно знать об обязательном социальном медицинском страховании:

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 ними.

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

ОСМС внедряется в Республике Казахстан с 1 января 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.

Первое. Снижение потерь на производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников.

Ежегодно более 2,6 млн. работников находятся на больничных листах в связи с временной нетрудоспособностью. Если исходить из того, что ежедневно в среднем каждый работник выпускает продукцию (или оказывает услуги) на 12,6 тыс. тенге, то ежегодные потери работодателей составляют порядка 370 млрд. тенге.

Прохождение своевременных профосмотров, получение качественного лечения и дорогостоящей специализированной помощи в лучших клиниках позволит в совокупности сохранить здоровье занятых граждан, уменьшить количество дней их временной нетрудоспособности и в результате сократить потери работодателей

Второе. Вычеты по налогам.

Каждый работодатель поэтапно будет осуществлять взносы за своих работников в Фонд. **Суммы перечисления подлежат вычетам от корпоративного подоходного налога.**

К примеру, если Ваши доходы до внедрения ОСМС составляли 100 тыс. тенге, а расходы 80 тыс. тенге (в т.ч. фонд оплаты труда 40 тыс. тенге), то ваши налоговые платежи составили бы 4 тыс.тенге.

А в условиях ОСМС налоговые платежи составят 3,8 тенге, т.к. отчисления будут относиться к расходам работодателя.

Третье. Возможность выбора лучшей клиники из числа государственных и частных медицинских организаций для прикрепления работников предприятия.

Каждому работодателю будет обеспечен доступ к **Единому реестру поставщиков медуслуг Фонда.**

Работодатели по данным Единого реестра вправе выбрать клинику, которая может своевременно и качественно проводить профосмотры и оказывать квалифицированную медицинскую помощь.

Четвертое. Возможность получения Вашими работниками дорогостоящей высококвалифицированной специализированной медицинской помощи.

II. Что даст работодателям новая система медицинского страхования?

II. Что даст работодателям новая система медицинского страхования?

Солидарная ответственность государства, самих граждан и работодателей позволяет перераспределять поступившие от них средства на период болезни от здоровых к больным гражданам. Это даст возможность получить работниками медицинскую помощь, стоимость которой превышает объем отчислений, произведенных как работодателем, так и самими работниками в совокупности.

Пятое. Работодатель может участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи:

- членом Общественной контрольной комиссии – обеспечить прозрачность деятельности;
- членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.

Если Вы работодатель, то Вы будете ежемесячно осуществлять страховые отчисления в Фонд, начиная с 2017 г. - 2% от фонда оплаты труда ваших работников, в 2018 – 3%, в 2019 – 4%, в 2020 – 5%. **Суммы перечисления подлежат вычетам от корпоративного подоходного налога.**

Также необходимо удерживать с фактической заработной платы работника и отчислять в Фонд ежемесячно в 2019 г. 1%, а с 2020 г. – 2%. **Суммы перечисления подлежат вычетам от индивидуального подоходного налога.**

СТРАХОВЫЕ ОТЧИСЛЕНИЯ И ВЗНОСЫ НЕ УПЛАЧИВАЮТСЯ В ФОНД СО СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ДОХОДА:

- 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 минимальных заработных плат (МЗП);
- стипендии;
- страховые премии.

Если Вы работник, то Вы сами как работник начинаете платить в 2019 г. 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.

III. Какой должен быть размер отчислений в систему медицинского страхования?

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.

Бюджет государство за экономическое неактивное население, в 2017 году 4% от среднемесячной заработной платы по экономике за предыдущие 2 года, с 2018 г. – 5%, в 2023 г. – 6%, с 2024 г. – 7%.

К экономически неактивному населению относятся:

- дети;
- многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;
- участники и инвалиды Великой Отечественной войны;
- инвалиды;
- лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;
- лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;
- 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;
- неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- пенсионеры;
- лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);
- лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.

III. Какой должен быть размер отчислений в систему медицинского страхования?

Все взносы и отчисления, производимые работником, работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за экономически неактивное население будут поступать в Фонд социального медицинского страхования (Фонд).

Контроль за поступлением в Фонд закрепляется за Комитетом государственных доходов, а персонафицированный учет будет сохраняться за Госкорпорацией «Правительство для граждан».

IV. Как будет работать система медицинского страхования?

IV. Как будет работать система медицинского страхования?

Фонд будет Единым стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций. Закуп будет осуществляться на конкурсной основе среди государственных и частных клиник.

Таким образом, возможность оказывать медицинскую помощь будут иметь самые лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.

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 и в экстренных случаях;
- Профилактические прививки.

V. Какие виды медицинской помощи будут получать граждане?



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