

Обязательное социальное медицинское страхование в Республике Казахстан. Права пациентов в системе ОСМС



Выполнила: Хамзина Бегайым - 404
03

Проверил: Ибраев Серик
Искендерович

Нур-Султан, 2019 год

1. Что такое ОСМС?

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

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

2. В чем необходимость внедрения ОСМС?

В мире происходят изменения, связанные с ростом неинфекционных заболеваний, внедрением новых медицинских технологий и увеличением численности пожилого населения, которые приводят к увеличению расходов на здравоохранение.

В международной практике внедрение ОСМС отвечает вышеуказанным вызовам и обеспечивает финансовую устойчивость системы здравоохранения.

Существующая система здравоохранения Казахстана должна быть готова к таким вызовам и своевременно реагировать на происходящие изменения.

Большинство стран ОЭСР выбрали ОСМС, которая позволяет перераспределять средства от менее нуждающихся к более нуждающимся.

Такой подход требует распределения ответственности между государством, работодателем и гражданами за охрану здоровья.

Внедрение ОСМС позволяет обеспечить принципы универсальности, социальной справедливости и солидарности.



3. Какая система здравоохранения будет в Казахстане с 2017 года?

В Казахстане будет смешанная система, когда государство будет обеспечивать всех граждан гарантированным объемом бесплатной медицинской помощью (ГОБМП), независимо от того, уплачивались ли взносы. Плюс, будет действовать система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) и добровольное медицинское страхование.

4. Как работает система ОСМС?

ОСМС основано на солидарной ответственности государства, работодателя и каждого человека:

государство будет осуществлять взносы за экономически неактивное население (за социально-незащищенные слои населения: 4% (с 01.07.17 г.) от СМЗ-2 года, 5% (с 2018 г.), 6% (с 2023 г.), 7% (с 2024 г.)

работодатели – за наемных работников (с 2% (2017 г.) от дохода до 5% (2020 г.)

работники (1% (2019 г.) от дохода, 2% (2020 г.)

и самозанятые граждане, зарегистрированные в налоговых органах – за себя (2% от дохода (с 2017 г.), 3% (с 2018 г.), 5% (с 2019 г.), 7% (с 2020 г.).

5. Что такое ФСМС?

Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) - это некоммерческая организация, которая осуществляет сбор отчислений и взносов, закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и условиях, предусмотренных договором закупа медицинских услуг.



6. Как узнать «застрахован» ли гражданин?

Чтобы выяснить имеет ли человек медицинскую страховку, работникам медицинской организации будет достаточно внести его ИИН в единую электронную базу данных.

Если отчисления производятся, то обратившийся имеет право воспользоваться всем спектром услуг, предоставляемых страховкой.

7. Как стать участником системы ОСМС самозанятым и безработным гражданам?

Индивидуальным предпринимателям следует зарегистрироваться в местных налоговых органах.

В случае отсутствия работы, необходимо пройти регистрацию в органах занятости и получить статус безработного.

За граждан, зарегистрированных в качестве безработных взносы осуществляет государство.

8. Какие виды услуг в рамках гарантированного государством объема бесплатной медицинской помощи в системе ОСМС?

- скорая помощь и санитарная авиация;
- медицинская помощь при социально значимых заболеваниях ;
- медицинская помощь при экстренных случаях;
- профилактические прививки

Этот пакет будет доступен всем гражданам Казахстана.



9. Какие виды услуг может получить участник системы ОСМС?

- амбулаторно-поликлиническая помощь;
- стационарная помощь;
- стационарозамещающая помощь;
- высокотехнологичные медицинские услуги.

Предполагается обеспечение населения лекарственными средствами при оказании амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей помощи.

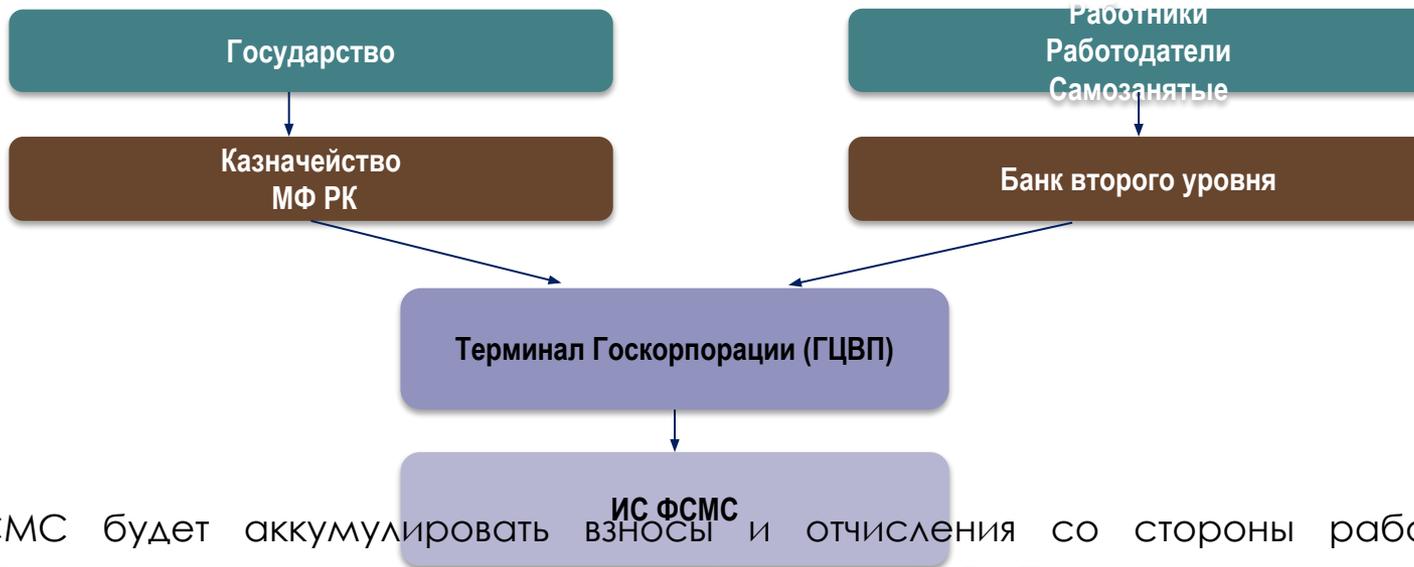
10. За кого платит государство взносы в ФСМС?

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

- 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 их 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.



11. Как осуществляется сбор отчислений и взносов в ФСМС?



- ФСМС будет аккумулировать взносы и отчисления со стороны работников и работодателей, а также целевые трансферты для ГОБМП.
- В соответствии с уже действующей в Казахстане практикой предлагается контроль за поступлениями в ФСМС закрепить за Комитетом государственных доходов – такой подход применяется во многих странах с обязательной системой общественного страхования.
- Это также позволит сохранить уже выстроенную и работающую систему без создания дублирующей сети сбора взносов – меньшие административные расходы и большая эффективность.
- Госкорпорация как автономная организация будет вести персонифицированный учет всех поступлений.
- Обмен информацией между системами Комитета госдоходов и Госкорпорацией с предоставлением необходимых сведений будет осуществляться на ежедневной основе.



12. Как будет осуществляться оценка качества медицинских услуг в условиях ОСМС?

Система обеспечения качества медицинских услуг в рамках ОСМС будет направлена на:

- обеспечение безопасности пациентов;
- обеспечение клинической и экономической эффективности;
- достижение целевых показателей и индикаторов поставщиками медицинских услуг.

Комитет контроля за медицинской и фармацевтической деятельностью (ККМФД) Министерства будет осуществлять государственный контроль, в том числе:

- контроль за соблюдением стандартов в области здравоохранения;
- проверку летальных случаев, в т.ч. по запросу ФСМС;
- проверку жалоб пациентов.

Фонд СМС будет осуществлять проверку на основании заключенного договора с медицинской организацией, включая:

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

Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг будет обеспечивать совершенствование клинических протоколов диагностики и лечения, стандартов организации медицинской помощи, медицинского и фармацевтического образования, лекарственного обеспечения, системы контроля качества и доступности услуг в области здравоохранения.



13. Как будет осуществляться выбор поставщика медицинских услуг в условиях ОСМС?

Выбор поставщиков и закуп медицинских услуг будет осуществляться по двух-этапной модели согласно Единых правил контрактирования, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития РК.

ФСМС выступает в роли **Стратегического закупщика услуг** как в рамках ОСМС, так и по ГОБМП.

На первом этапе все медицинские организации будут занесены в Единый регистр поставщиков медицинских услуг. При соответствии к установленным минимальным требованиям поставщики переходят на второй этап.

Второй этап состоит из переговорного процесса между поставщиком и ФСМС (территориальным филиалом), где определяются согласованные объемы услуг, размер оплаты и индикаторы результата.

Итогом процедуры является подписание договора на оказание медицинских услуг.

Медорганизации, не имеющие своих информационных систем и возможности их создания, получают ключи доступа в систему электронного здравоохранения для работы в ней через личный кабинет, тем самым, весь процесс, за исключением переговорной части, будет автоматизирован.

Сведения в едином регистре поставщиков также будут автоматически актуализироваться, в том числе при обновлении базы данных по положительным и отрицательным рейтингам поставщиков – такие рейтинги будут формироваться ФСМС по результатам оценки качества оказанных услуг.

Поставщики уникальных медицинских услуг (высокоспециализированные, высокотехнологичные) могут привлекаться вне схемы - способом из одного источника.



14. Что получит медицинская организация от внедрения ОСМС?

- Включение в ТОП (реестр) лучших клиник для оказания медицинской помощи населению
- Стабильное финансирование
- Повышение заработной платы медицинских работников
- Внедрение новых медицинских технологий
- Улучшение качества медицинских услуг

15. Что получит медицинский работник от внедрения ОСМС?

- Повышение заработной платы
- Возможность непрерывного повышения квалификации (возможность вхождения в Реестр лучших медработников, лучшие клиники будут иметь лучшее медоборудование и постоянное его обновление)
- Станет конкурентоспособным на рынке (возможность выбора врача пациентом)
- Поэтапное снижение нагрузки медперсонала

16. Что получит население от внедрения ОСМС?

- Повышение доступа населения к услугам, путем расширения сети амбулаторно-лекарственного обеспечения
- Увеличение уровня доступности качественной медицинской помощи
- Улучшение здоровья граждан и увеличение продолжительности жизни



• **ЗАКОН
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Об обязательном социальном
медицинском страховании**

*(с изменениями и дополнениями по
состоянию на 03.04.2019 г.)*



Статья 6.

Право выбора организации здравоохранения в системе обязательного социального медицинского страхования

- 1. Граждане имеют право выбора организации первичной медико-санитарной помощи, врача в системе обязательного социального медицинского страхования.
- 2. Граждане имеют право выбора медицинской организации, оказывающей стационарную помощь в системе обязательного социального медицинского страхования, в случаях получения плановой медицинской помощи.



Глава 3. УЧАСТНИКИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 14. Плательщики

Плательщиками отчислений являются работодатели, включая иностранные юридические лица, осуществляющие деятельность в Республике Казахстан через постоянное учреждение, а также филиалы, представительства иностранных юридических лиц, исчисляющие (удерживающие) и перечисляющие отчисления и взносы в фонд

Плательщики имеют право:

- 1) на возврат ошибочно уплаченных сумм отчислений и (или) взносов, и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов;
- 1-1) на возврат излишне уплаченных сумм отчислений и (или) взносов при условии отсутствия задолженности за предыдущий период;
- 2) запрашивать и получать бесплатно у фонда необходимую информацию о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов;
- 3) на реализацию иных прав, предусмотренных настоящим Законом.



Глава 3. УЧАСТНИКИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 15. Потребители медицинских услуг

Потребители медицинских услуг **имеют право** на:

- 1) получение своевременной и качественной медицинской помощи;
- 2) выбор медицинской организации в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с настоящим Законом.
- 2. Потребители медицинских услуг пользуются правами пациентов, предусмотренными [Кодексом](#) Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».
- 3. Потребители медицинских услуг несут обязанности, предусмотренные [статьями 90](#) и [92](#) Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», а также иные обязанности, предусмотренные законами Республики Казахстан.



ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ГРАЖДАН

Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV

«О здоровье народа и системе здравоохранения»

Статья 88. Права граждан

- 1. Граждане Республики Казахстан имеют право на:
 - 1) получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Правительством Республики Казахстан;
 - 2) обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными или льготными лекарственными средствами и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне в соответствии с перечнем, утверждаемым уполномоченным органом;
 - 3) свободный выбор медицинской организации, качественную и своевременную медицинскую помощь;
 - 4) дополнительные медицинские услуги сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет собственных средств, средств организаций, системы добровольного страхования и иных незапрещенных источников;
 - 5) получение медицинской помощи за рубежом за счет бюджетных средств при наличии показаний в порядке, определяемом уполномоченным органом;
 - 6) возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
 - 7) удостоверение факта временной нетрудоспособности с выдачей листа временной нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности;



- 6) возмещение вреда, причиненного здоровью неправильным назначением и применением медицинскими работниками лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 7) удостоверение факта временной нетрудоспособности с выдачей листа временной нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности;
- 8) безвозмездное получение от государственных органов, организаций и лечащего врача в пределах их компетенции достоверной информации о методах профилактики, диагностики, лечения заболевания и медицинской реабилитации, клинических исследованиях, факторах, влияющих на здоровье, включая состояние окружающей среды, условия труда, быта и отдыха, здоровом питании и безопасности пищевых продуктов, в том числе заключения санитарно-эпидемиологической экспертизы;
- 9) получение от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники информации о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- 10) обжалование действий (бездействия) медицинских и фармацевтических работников в организацию здравоохранения, вышестоящий орган и (или) в судебном порядке;
- 11) ходатайство о привлечении независимых экспертов в случае несогласия с выводами государственной медицинской экспертизы;
- 12) добровольное волеизъявление о возможности изъятия у них после смерти тканей (части ткани) и (или) органов (части органов) в целях трансплантации.



Статья 91. Права пациентов

1. Помимо прав, указанных в статье 88 настоящего Кодекса, пациент обладает следующими правами на:

- 1) достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;
- 2) медицинскую помощь в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;
- 3) выбор, замену врача или медицинской организации, в том числе иностранного врача, осуществляющего деятельность в организациях здравоохранения Республики Казахстан, предоставляющих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3-1) оповещение о том, что в медицинской организации ведутся аудио- и (или) видеонаблюдение и запись;
- 4) поддержку со стороны семьи, родственников и друзей, а также служителей религиозных объединений;
- 5) облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских технологий;
- 6) получение независимого мнения о состоянии своего здоровья и проведение консилиума;
- 7) иные права, предусмотренные законами Республики Казахстан.



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

