**ОСМС – система обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан.**

На сегодняшний день недостаточное финансирование ограничивает доступность к тем или иным видам диагностики или технологии, возможность приобретения необходимого медицинского оборудования, в том числе дорогостоящего, укомплектования квалифицированными кадрами и повышения их заработной платы. Всё это в итоге приводит к снижению качества проводимых лечебно-диагностических мероприятий.

Поэтому возникла необходимость в дополнительном финансировании системы здравоохранения. Опыт передовых стран показывает, что наиболее оптимальной формой финансирования является медицинское страхование, когда за здоровье населения страны солидарную ответственность несут и сами граждане, и государство, и работодатели.

«На сегодня поставщиками Фонда только в Карагандинской области являются 118 медицинских организаций, 62 из которых – частные. Данные свидетельствуют о том, что частные организации поддержали инициативу Фонда и сейчас активно подают документы для участия в размещении объемов медицинских услуг. При этом будут обеспечены равные условия и возможности, как для государственных, так и для частных больниц и поликлиник», - говорит директор филиала по Карагандинской области НАО «ФСМС» Фазыл Копобаев.

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

Обязательное социальное медицинское страхование гарантирует всем гражданам Казахстана, оралманам, а также иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Казахстан, независимо от пола, возраста, социального статуса, места проживания и доходов равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.

Граждане имеют право на получение медицинской помощи в системе ОСМС при наличии взносов и отчислений в Фонд социального медицинского страхования.

Внедрение ОСМС осуществляется с 01 января 2020 года, поэтапно и в полном объёме медицинское страхование будет внедрено в 2022 году. До этого времени, согласно плану, будет проводиться весь комплекс необходимых мероприятий, включающий накопление достаточных средств в Фонде социального медицинского страхования, оптимизацию сети медицинских организаций, совершенствование первичной медико-санитарной помощи, развитие Службы общественного здравоохранения, подготовку и принятие необходимых нормативных правовых актов, корректировку тарифов на медицинские услуги, привлечение широкого круга поставщиков медицинских услуг (включая частные медицинские организации) для создания здоровой конкурентной среды и др.

**Что даст новая система медицинского страхования?**

* **Доступное лечение:** получаете право на медицинскую помощь в любой, по Вашему выбору, государственной или частной клинике в рамках пакета ОСМС.
* **Качественную медицинскую помощь:** Фонд будет вести строгий отбор медорганизаций. Каждая клиника будет заинтересована в оказании высококвалифицированной помощи. Фонд будет платить больницам и поликлиникам деньги только за предоставление качественных медицинских услуг и жестко контролировать их оказание.
* **Бесплатные и доступные лекарства:** Вы имеете право на получение бесплатных лекарственных средств по видам заболеваний, установленным государством.
* **Защиту ваших прав и интересов:** Если Вы столкнулись с отказом в лечении или с плохим качеством услуг, то Вы можете обратиться Фонд, и он будет защищать Вас и отстаивать Ваши интересы, назначать проверки по Вашим обращениям и принимать меры.
* **Полную информацию о своем здоровье:** Будет организована новая электронная система здравоохранения, в рамках которой Вы будете иметь свой личный кабинет. В нем будет вся информация о Ваших посещениях поликлиник, лечении в стационарах, результаты обследований и анализов, заключения врачей и их рекомендации.

Если Вы или Ваш работодатель регулярно делаете отчисления в Фонд социального медицинского страхования (Фонд), то Вы становитесь участником этой программы.

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ:

* Наемные работники, за которых работодатель (с 01.07.2018г.) и сам работник (с 01.01.2020г.) осуществляет отчисления и взносы в Фонд;
* Индивидуальные предпринимателя, частные нотариусы, адвокаты, частные судебные исполнители, профессиональные медиаторы (с 01.01.2020г. в размере 5% от 1,4МЗП)
* Иные граждане, самостоятельно осуществляющие взносы в Фонд (с 01.01.2020г. в размере 5% от 1МЗП)
* Льготные категории граждан, за которых взносы платит государство

За наемных работников ежемесячно будет платить работодатель отчисление 1% с 2017 г. 1,5 % к 2018-2019г.г., 2% с 2020г., 3% с 2022г. от объекта отчисления из собственных средств. А сами работники, начинают платить с 2020 г. по 1% от своей месячной заработной платы, 2021 г. – 2%.

**К лицам, взносы за которые платит государство, относятся следующие категории граждан**:

1) дети;

2) лица, зарегистрированные в качестве безработных;

3) неработающие беременные женщины;

4) неработающие лица, воспитывающие детей (один из законных представителей ребенка) и до достижения им (ими) возраста трех лет;

5) лица, находящиеся в отпусках по беременности и родам, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;

6) неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом;

7) получатели пенсионных выплат, в том числе участники и инвалиды Великой Отечественной войны;

8) лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);

9) лица, содержащиеся в следственных изоляторах;

10) неработающие оралманы;

11) многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;

12) инвалиды;

13) лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;

14) лица, ухаживающие за инвалидом 1 группы с детства;

15) лица, имеющие право на получение АСП (адресной социальной помощи).

Если Вы не работаете, то Вам необходимо обратиться в местные центры занятости, где Вам предложат варианты трудоустройства. Если подходящей работы не будет, Вас зарегистрируют в качестве безработного. В этом случае за Вас будет платить государство в размере 1,4% от среднемесячной заработной платы, установленного в РК.

**Имеют одинаковые с другими гражданами Казахстана ОБЯЗАННОСТИ по выплате взносов в ФСМС и ПРАВА на пакеты ГОБМП и ОСМС в полном объеме:**

1. Наёмно работающие иностранные граждане обязаны вносить взносы через своих работодателей.
2. Самозанятые иностранные граждане обязаны самостоятельно вносить взносы через банки второго уровня или отделения «КазПочты».
3. Пенсионеры – иностранные граждане с видом на жительство в Казахстане будут застрахованы Государством Казахстан.
4. Иностранный гражданин должен самостоятельно выбрать и прикрепиться к одной из поликлиник.
5. Постоянно проживающие иностранные граждане с видом на жительство в Казахстане обязаны быть застрахованными в ФСМС.