



# ЧТО ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ РАБОТОДАТЕЛИ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ?

Астана, 2016 г.

**I. ПОЧЕМУ  
ВЫБРАЛИ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ  
СОЦИАЛЬНОЕ  
МЕДИЦИНСКОЕ  
СТРАХОВАНИЕ?**

Во многих странах функционирует страховая медицина. К примеру, в Германии она существует больше века, со времен правления канцлера Бисмарка.

В настоящее время 16 европейских стран, а также Турция (с 1945 года) и Япония (с 1961 года) вместо бюджетного планирования применяют модель обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). В этих странах медицина на очень высоком уровне, высокая продолжительность жизни населения – до 80-85 лет.

Эксперты считают, что эффективность ОСМС базируется на солидарной ответственности государства, работодателя и самих граждан в вопросах охраны здоровья.

При этом **государство берет на себя обязательства:**

**а) предоставлять минимальный бесплатный базовый пакет медицинских услуг** для всех граждан страны. В Казахстане это будет касаться более 17 млн. человек.

В этот пакет обычно включаются услуги, направленные на предупреждение и профилактику заболеваний, а также виды медицинской помощи, требующие экстренного и неотложного вмешательства.

**б) перечислять взносы в ОСМС за экономически неактивное население** для обеспечения им равного доступа на получение медицинской помощи. В Казахстане численность граждан, относящихся к этой категории, составляет более 50% от общей численности населения или около 10 млн. человек. Это дети, пожилые лица, многодетные матери и 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 должны 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%.

Консолидация средств со всех выше представленных плательщиков 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

	<p>равный доступ к медицинской и лекарственной помощи.</p> <p>Все взносы и отчисления, производимые работником, работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за экономически неактивное население будут поступать в Фонд социального медицинского страхования (Фонд).</p> <p>Контроль за поступлением в Фонд закрепляется за Комитетом государственных доходов, а персонифицированный учет будет сохраняться за Госкорпорацией «Правительство для граждан».</p> <p><b><u>Фонд будет Единым стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций.</u></b> Закуп будет осуществляться на конкурсной основе. Конкурс будет проходить в два этапа.</p> <p><b><u>На первом этапе будет проводиться оценка ресурсного обеспечения</u></b> (здания, медтехника, кадры) медицинской организации на соответствие установленным государством минимальным стандартам.</p> <p>В случае положительной оценки медицинская организация <b><u>допускается ко второму этапу, где будет проходить оценка объема предоставляемых услуг, стоимость и их качество.</u></b></p> <p>Таким образом, возможность оказывать медицинскую помощь будут иметь самые лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.</p>
<p><b>II. КАК БУДЕТ РАБОТАТЬ ОСМС В КАЗАХСТАНЕ?</b></p>	<p><b><u>Первое. Возможность выбора лучшей клиники из числа государственных и частных медицинских организаций для прикрепления работников предприятия.</u></b></p> <p>Каждому работодателю будет обеспечен доступ к <b>Единому реестру поставщиков медуслуг Фонда</b>. В Едином реестре представляются данные о ресурсном обеспечении каждой медорганизации (здания, медтехника, кадры, виды оказываемой медпомощи, показатели качества представленной медпомощи, структура организации), которые должны соответствовать установленным государством минимальным стандартам.</p> <p>Работодатели по данным Единого реестра вправе выбрать клинику, которая может своевременно и качественно проводить профосмотры и оказывать квалифицированную медицинскую помощь.</p> <p><b><u>Второе. Возможность получения Вашими работниками дорогостоящей высококвалифицированной специализированной медицинской помощи.</u></b></p> <p>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.</p> <p><b><u>Третье. Снижение потерь на производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников.</u></b></p> <p>Для снижения рисков потери в условиях ОСМС работодатели могут:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) осуществить выбор лучшей клиники и прикрепление к ним работников;</li> <li>2) провести в них своевременные и бесплатные профосмотры декретированной группы, а также профосмотры, проводимые по инициативе самих работодателей;</li> </ol>

<p><b>III. ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ КАК РАБОТОДАТЕЛЬ ОТ ОСМС?</b></p>	<p>3) организовать в них профилактику, ранее выявление профессиональных заболеваний и оказание квалифицированной медицинской помощи.</p> <p>Это в совокупности позволит сохранить здоровье занятых граждан, уменьшить количество дней временной их нетрудоспособности и в результате сократить потери работодателей.</p> <p><b><u>Четвертое. Вычеты на налогам.</u></b></p> <p>Каждый работодатель поэтапно будет осуществлять взносы за своих работников в Фонд. <b>Суммы перечисления подлежат вычетам от корпоративного подоходного налога.</b></p> <p><i>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 ваша прибыль в год составила бы 20 тыс. тенге (100000-80000). А налоговые платежи – 4 тыс. тенге (20000x0,20).</i></p> <p><b><u>Пятое. Может участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- членом Общественной контрольной комиссии – обеспечивать прозрачность деятельности;</li> <li>- членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.</li> </ul>
<p><b>IV. КАКОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗМЕР ВЗНОСОВ И ОТЧИСЛЕНИЙ У РАБОТОДАТЕЛЯ, РАБОТНИКА И ГОСУДАРСТВА?</b></p>	<p><b><u>Если Вы работодатель,</u></b></p> <p>то Вы должны 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%. <b><u>Суммы перечисления подлежат вычетам от корпоративного подоходного налога.</u></b></p> <p>Также необходимо удерживать с фактической заработной платы работника и отчислять в Фонд ежемесячно в 2019 г. 1%, а с 2020 г. – 2%. <b><u>Суммы перечисления подлежат вычетам от индивидуального подоходного налога.</u></b></p> <p><b>СТРАХОВЫЕ ОТЧИСЛЕНИЯ И ВЗНОСЫ НЕ УПЛАЧИВАЮТСЯ В ФОНД СО СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ДОХОДА:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• компенсации при служебных командировках и разъездном характере работы;</li> <li>• полевое довольствие работников;</li> <li>• расходы, связанные доставкой работников, на оплату обучения, пособия и компенсации из средств бюджета;</li> <li>• пособие к отпуску на оздоровление, выплаты для оплаты медицинских услуг, при рождении ребенка, на погребение в пределах 8 минимальных заработных плат (МЗП);</li> <li>• стипендии;</li> <li>• страховые премии.</li> </ul> <p><b><u>Если Вы работник,</u></b></p> <p>то Вы сами как работник начинаете платить в 2019 г. 1% от своей месячной заработной платы, а с 2020 г. – 2%.</p> <p><i>К примеру, Ваша заработная плата, установленная и начисляемая в соответствии с трудовым договором, составила 50 000 тенге, то <b>работодатель</b> за Вас должен перечислить в 2017 году <b>900 тенге</b> в месяц, а <b>Вы</b> сами должны вносить отчисления начиная с 2019</i></p>

<p><b>IV. КАКОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ РАЗМЕР ВЗНОСОВ И ОТЧИСЛЕНИЙ У РАБОТОДАТЕЛЯ, РАБОТНИКА И ГОСУДАРСТВА?</b></p>	<p>года в сумме <b>450 тенге в месяц. <u>Отчисления работника будут подлежать вычету из индивидуального подоходного налога.</u></b></p> <p><b><u>Если Вы индивидуальный предприниматель,</u></b></p> <p>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%.</p> <p><i>К примеру, Ваш месячный доход, как индивидуального предпринимателя составил 100 000 тенге. Отчисления в Фонд составят 2000 тенге.</i></p> <p><b><u>Если Вы входите в одну из категорий этого списка,</u></b></p> <p>то государство за Вас будет платить 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%:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>дети</u>;</li> <li>• <u>многолетние матери</u>, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Матероина», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;</li> <li>• участники и инвалиды <u>Великой Отечественной войны</u>;</li> <li>• <u>инвалиды</u>;</li> <li>• лица, зарегистрированные в качестве <u>безработных</u>;</li> <li>• лица, обучающиеся и воспитывающиеся в <u>интернатных организациях</u>;</li> <li>• лица, <u>обучающиеся</u> по очной форме обучения в организациях технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;</li> <li>• лица, находящиеся <u>в отпусках в связи с рождением ребенка</u> (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;</li> <li>• неработающие <u>беременные женщины</u>, а также неработающие лица, фактически <u>воспитывающие</u> ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;</li> <li>• <u>пенсионеры</u>;</li> <li>• лица, <u>отбывающие наказание</u> по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);</li> <li>• лица, <u>содержащиеся в изоляторах</u> временного содержания и следственных изоляторах.</li> </ul>
<p><b>V. КАКИЕ БУДУТ ПОСЛЕДСТВИЯ ЕСЛИ ВЫ НЕ БУДЕТЕ ПРОИЗВОДИТЬ ВЗНОСЫ В ФОНД?</b></p>	<p><b><u>Если работодатель не будет осуществлять взносы в Фонд:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ваш работник не будет иметь права на медицинскую помощь, что вызовет недовольство с его стороны;</li> <li>• Вы будете нести ответственность согласно Закону РК «Об обязательном социальном медицинском страховании», к Вам могут быть применены штрафы;</li> <li>• Вы будете нести ответственность согласно Кодексу Республики Казахстан об административных правонарушениях, также могут быть применены штрафы.</li> </ul>
<p><b>VI. КАК</b></p>	<p>Все медицинские организации будут иметь доступ к Единому</p>

<p><b>МЕДОРГАНИЗАЦИЯ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОГО ?</b></p>	<p>реестру застрахованных граждан РК.</p> <p>При обращении граждан медицинскому работнику будет достаточно ввести его ИИН и получить подтверждение его статуса застрахованного.</p> <p>Если отчисления производятся, то обратившийся имеет право воспользоваться всем спектром услуг, предоставляемых страховкой. Если нет, ему будет оказана помощь в рамках гарантированного объема медицинской помощи, а остальные расходы он будет оплачивать сам.</p>
<p><b>VII. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ БУДУТ ОКАЗАНЫ В УСЛОВИЯХ ОСМС?</b></p>	<p><b><u>Будет два пакета медицинских услуг.</u></b></p> <p><b><u>Первый – минимальный базовый пакет, предоставляемый государством для всех граждан страны.</u></b> Он включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Скорая помощь и санитарная авиация;</li> <li>• Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;</li> <li>• Профилактические прививки;</li> <li>• Амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года).</li> </ul> <p><b><u>Второй пакет медицинских услуг, предоставляемый в условиях ОСМС,</u></b> предназначен для застрахованных граждан и включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Амбулаторно-поликлиническая помощь:</b> <i>лечение в поликлиниках;</i> <i>прием врачей;</i> <i>лабораторные услуги;</i> <i>диагностика и манипуляции;</i></li> <li>• <b>Стационарная помощь</b> - <i>лечение в больницах в плановом порядке;</i></li> <li>• <b>Стационарозамещающая помощь</b> - <i>лечение в дневных стационарах;</i></li> <li>• <b>Высокотехнологичные медицинские услуги</b> - <i>медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий;</i></li> <li>• <b>Лекарственное обеспечение</b> - <i>при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.</i></li> </ul>