

Недоверие и страх системы ОСМС



Вопросы и ответы по внедрению ОСМС в Казахстане

часть 1



1 ? ЧТО Я ПОЛУЧУ, КАК ГРАЖДАНИН СТРАНЫ, ОТ ВНЕДРЕНИЯ ОСМС?

Во-первых, медицинскую помощь в любой клинике по Вашему выбору, заключившей контракт с Фондом социального медицинского страхования (далее – ФСМС). В этом случае, расходы клиники на оказание всего спектра медицинских услуг в рамках пакета системы обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) будут полностью покрыты Фондом;

Во-вторых, Вы будете освобождены от всех видов дополнительных платежей за медпомощь, предусмотренную в рамках пакетов ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) и ОСМС;

В-третьих, полный доступ к расширенному и улучшенному по составу перечню лекарственных средств, предоставляемых Вам в любой аптеке страны, которая зарегистрирована Фондом как поставщик фармацевтических услуг;

В-четвертых, защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав, как участника ОСМС.

2 ? Мы все помним опыт работы ФОМСа в 1996-1998 гг. ГДЕ ГАРАНТИЯ, ЧТО ТАКОЕ НЕ ПОВТОРИТСЯ И СЕЙЧАС?

С этой точки зрения нельзя воспринимать наш опыт создания страховой медицины в 1996-1998 годах только критически, он имеет свои безусловные плюсы.

Самым главным результатом той реформы является сохранение сети объектов системы здравоохранения и доступности медицинской помощи всему населению страны за счет вовлечения дополнительных средств с экономики.

К примеру, отсутствие такой специализированной программы привело к передаче детских дошкольных учреждений в частные руки, последствия которого ощущаются до сих пор.

Кроме того, экономические реалии 90-х годов несравнимы с текущей ситуацией. Как мы все помним, 20 лет назад многие предприятия испытывали серьезные финансовые трудности, большинство из них находилось в состоянии банкротства, накопили огромные задолженности по зарплате. Экономический кризис стал основной причиной повсеместных неплатежей, в том числе и в Фонд медстрахования.

Ситуация с Фондом усугубилась еще и тем, что местные исполнительные органы, призванные обеспечивать стабильные отчисления за экономически неактивное население, также оказались в затруднительном положении.

Сегодня мы констатируем значительный рост занятости в экономике. На отечественных предприятиях трудятся более 6,5 млн наемных работников, ежемесячно работодатели отчисляют 53 млрд тенге в Единый накопительный пенсионный фонд и 23 млрд тенге в Фонд социального страхования в пользу своих работников. Стоит отметить, что обязательство по выплате взносов в ФСМС за экономически неактивное население государство берет на себя.

Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования.



Вопросы и ответы по внедрению ОСМС в Казахстане

часть 2



3 ? КАКИМ ОБРАЗОМ ВНЕДРЕНИЕ ОСМС ПОМОЖЕТ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ ДЕНЕЖНЫХ «БЛАГОДАРНОСТЕЙ» МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ?

В основе денежных «благодарностей» медицинских работников или, так называемых, дополнительных неформальных платежей лежит, в первую очередь, уравниловка в оплате труда.

Сегодня независимо от квалификации, опыта, навыков и знаний врачи одной специализации получают одинаковый размер зарплаты.

В условиях обязательного социального медстрахования тот врач, который получил признание самих пациентов, показал наивысшие результаты труда, будет иметь заработную плату, соответствующую (или адекватную) объему и качеству оказываемых им услуг и мотивационный пакет по решению менеджмента медицинской организации.

Граждане, отчисляя взносы уже оплачивают возможную свою госпитализацию или обращение в поликлинику. В этой связи, участники системы не должны осуществлять дополнительные платежи, кроме установленных системой ОСМС взносов.

Таким образом, постепенно с развитием страховой медицины проблема неформальных платежей за медицинскую помощь будет терять свою актуальность.

4 ? Я МАТЬ ТРОИХ ДЕТЕЙ, В РАЗВОДЕ, ОФИЦИАЛЬНО НЕ РАБОТАЮ, АЛИМЕНТЫ НЕ ПОЛУЧАЮ, БЫВАЮТ ПОДРАБОТКИ. КАК МНЕ БЫТЬ С ОСМС?

Во-первых, за Ваших детей до достижения ими 18 лет государство будет вносить отчисления в Фонд социального медицинского страхования.

Во-вторых, если Вы не работаете и заняты уходом за ребенком до 3-х лет, то за этот период государство будет и за Вас осуществлять взносы в систему обязательного социального медстрахования.

В других случаях для сохранения возможности получения медицинской помощи в системе медстрахования Вам необходимо:

а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где Вам предложат варианты трудоустройства в соответствии с Вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты Вам не подходят, то Вы получаете статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате за Вас взносов в ФСМС.

б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы с 1 июля 2017 года в размере 5 % от 2 МЗП.

в) если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно как представитель неактивного населения через банк второго уровня с 1 января 2018 года делаете отчисления в Фонд медстрахования в размере 5% от 1 МЗП.

Важные вопросы по системе ОСМС



Вопросы и ответы по внедрению ОСМС в Казахстане

часть 3



5 ?

ПОДСКАЖИТЕ, БУДУТ ЛИ МЕДУСЛУГИ ОКАЗЫВАТЬСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ ПО ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РК, КОМАНДИРОВАННЫМ, ЛЮДЯМ В ОТПУСКЕ, НАПРИМЕР, ИЛИ ТОЛЬКО ПО МЕСТУ ПРОПИСКИ?

Медуслуги в рамках пакета обязательного социального медстрахования (ОСМС) предоставляются на всей территории Республики Казахстан, независимо от места нахождения застрахованного гражданина. Для получения медицинской помощи в поликлинике необходимо оформить прикрепление по месту временного пребывания, выбрав медорганизацию в пределах одного города или поселка, что касается получения плановой стационарной помощи, то она осуществляется по направлению поликлиники через портал «Бюро госпитализации» со свободой выбора любой больницы для лечения, экстренная медицинская помощь оказывается всем гражданам без страховки и независимо от территориальной принадлежности.

6 ?

ДЛЯ ГРАЖДАН, ЗАНЯТЫХ НА СЕЗОННЫХ РАБОТАХ ИЛИ РАБОТАХ НЕПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА, КАК БУДУТ УЧИТЫВАТЬСЯ ИХ ДОХОДЫ?

В период работы гражданин будет отчислять от полученного дохода, а в период отсутствия работы:

- отчисляет самостоятельно как непродуктивно занятый с 1 января 2018 года 5% от 1 МЗП;
- либо должен обратиться в Центр занятости по месту проживания для регистрации в качестве безработного. В этом случае взносы за него будет отчислять государство.



Вопросы и ответы по внедрению ОСМС в Казахстане

часть 4



7 ?

БУДУТ ЛИ ИСЧИСЛЯТЬ ВЗНОСЫ ИНОСТРАНЦЫ, РАБОТАЮЩИЕ В РК, ТРУДОВЫЕ МИГРАНТЫ, ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ В ДИПЛОМАТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВАХ, КОНСУЛЬСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, МЕЖДУНАРОДНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ЗАРУБЕЖНЫХ И КАЗАХСТАНСКИХ НПО?

Согласно п.2 ст.2 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено настоящим Законом. Трудовым мигрантам медицинская помощь оказывается в рамках межгосударственных соглашений. К примеру, на территории пяти стран Евразийского пространства (Россия, Казахстан, Кыргызстан, Армения и Беларусь) скорая и неотложная медицинская помощь оказываются на безвозмездной основе. Если такие соглашения отсутствуют, то трудовые мигранты получат медицинскую помощь в рамках ДМС и при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих на бесплатной основе.

Лица, работающие в дипломатических и приравненных к ним представительств иностранных государств, консульских учреждений иностранного государства, аккредитованных в Республике Казахстан будут платить 5% от начисленного дохода с 1 июля 2017 года.

Касательно лиц, работающих в международных и государственных организациях, зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организациях и в фондах (не являющихся налоговыми агентами в соответствии с международными договорами), то они также будут платить 5% от начисленного дохода с 1 июля 2017 года.

8 ?

КАК БУДЕТ ОБЕСПЕЧЕНА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕЗРАБОТНЫМ И НЕПРОДУКТИВНО САМОЗАНЯТЫМ (ЭКОНОМИЧЕСКИ НЕАКТИВНОЕ НАСЕЛЕНИЕ)?

Данная категория населения до 2020 года будет получать пакет амбулаторно-поликлинической медпомощи, за исключением плановой госпитализации, то есть при состояниях, не угрожающих жизни и здоровью человека.

В то же время данной категории населения будет предоставлены следующие возможности:

а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где предложат варианты трудоустройства в соответствии с вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты не подходят, то получаете статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате взносов в ФСМС в течение отведенного времени.

б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно от заявленного Вами дохода или в случае отсутствия доходов – в размере 5% от 2-ух минимальных заработных плат с 1 июля 2017 года.

в) если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно через банк второго уровня делаете взносы в Фонд медстрахования в размере 5% от минимальной заработной платы с 1 января 2018 года.



Вопросы и ответы по внедрению ОСМС в Казахстане

часть 5



9 ? ПРИ ОСМС ПРЕДУСМОТРЕНА ЛИ ПЕРЕДАЧА НАКОПИВШИХСЯ СРЕДСТВ РОДСТВЕННИКАМ ПРИ СМЕРТИ ПЛАТЕЛЬЩИКА?

Нет, не предусмотрено. Фонд социального медицинского страхования не является накопительным в отличие от Единого накопительного пенсионного фонда, у застрахованных не будет персонафицированных счетов. Поэтому в системе медстрахования не предусмотрен возврат, передача, наследование средств или начисление каких-либо бонусов при необращении застрахованного за медицинской помощью. Основные принципы ОСМС – солидарность, когда страховые взносы и отчисления осуществляются всеми участниками в лице государства, работодателя и самих граждан. Универсальность и социальная справедливость, когда все категории населения независимо от доходов, социального статуса, места проживания имеют доступ к единому пакету медицинских услуг.

10 ? БУДЕТ ЛИ ФОНД ЗАЩИЩАТЬ ПРАВА СВОИХ КЛИЕНТОВ В СПОРАХ С НЕДОБРОСОВЕСТНЫМИ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯМИ? ИЛИ ОСТАВИТ ИХ ОДИН НА ОДИН С БЕДОЙ?

Обеспечение безопасности пациента и ответственность за врачебные ошибки, ненадлежащее исполнение обязанностей или негуманное отношение к пациентам – это важные элементы любой системы здравоохранения, независимо от модели ее финансирования. Обычно обеспечением безопасности и качества услуг для пациентов занимаются органы, ответственные за государственный контроль в этой области. В нашем случае, Фонд будет осуществлять закуп услуг у медицинских организаций, имеющих лицензию, преимущественное право будут иметь медицинские организации, прошедшие аккредитацию в области здравоохранения. Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС будет осуществляться с учетом контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения. Таким образом, Фонд будет участвовать в защите прав пациентов через экономические меры воздействия.