



ЧТО ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ РАБОТОДАТЕЛИ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ?





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. В Казахстане численность экономически неактивного населения составляет около 10 млн. человек. Это дети, пожилые лица, многодетные матери, беременные женщины, неработающие инвалиды и т.д.

Работодатели должны также заботиться 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 на конкретных предприятиях и имеют свое дело, будут отчислять из 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 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 плательщиками взносов.

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

ОСМС внедряется в Республике Казахстан с 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.



II. Что даст работодателям новая система медицинского страхования?



Первое.

Снижение потерь на производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников.

Ежегодно более 2,6 млн. работников оформляют больничные листы 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 тыс. 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.

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 – обеспечивать прозрачность деятельности;
- членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.



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

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.**

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.**

Будет платить 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.



IV. Как будет работать система 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 поступлениями в Фонд закрепляется за Комитетом государственных доходов, а персонализированный учет будет сохраняться за Госкорпорацией «Правительство для граждан».

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.



V. Какие виды медицинской помощи будут получать граждане?

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 ОМС)*

* **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** – оказание 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.





**ЗДОРОВЬЕ ВАШИХ РАБОТНИКОВ – ЭТО ВАША ПРИБЫЛЬ!
НЕ ТЕРЯЙТЕ СВОЮ ПРИБЫЛЬ!**