**Внедрение системы ОСМС в Казахстане**

**Предмет:** В Республике Казахстан с 1 января 2018 года вводится обязательное социальное медицинское страхование (ОСМС). С 1 июля 2017 года казахстанцы уже начали отчислять 1% от дохода в Фонд социального медицинского страхования. Представителям социально уязвимых слоев населения, взносы оплачивает государство

Гражданам РК будет предоставляться два пакета медицинской помощи:

Базовый - включает в себя гарантированный государством объем медицинской помощи ГОМП Пакет будет финансироваться из государственного бюджета.

Страховой - Пакет будет финансироваться из Фонда Обязательного Медицинского Страхования (ФОМС).

**Проблема**: В настоящее время треть всех работников страны занятых производствах и в крупных компаниях, пользуются добровольным медицинским страхованием (ДМС). Люди получают улучшенный сервис, за объемом и качеством медицинских услуг осуществляется контроль со стороны Страховых Компаний.

По состоянию на 1 сентября 2017 года, страховые организации по добровольному медицинскому страхованию осуществили страховые выплаты на общую сумму 12 062 659 000 тенге. Необходимо отметить, что получателями таких страховых выплат являются медицинские учреждения и клиники.

С внедрением системы ОСМС, существенно замениться порядок, условия и качество предоставляемых медицинских услуг в том числе для лиц, застрахованных по добровольному медицинскому страхованию.

Так, существенно возрастает финансовая нагрузка на работодателей, которые приобретают добровольное медицинское страхование для своих работников и включают их в свои социальные пакеты. Это неизбежно приведет к тому, что работодатели будут либо отказываться от приобретения добровольного страхования, либо существенно сокращать приобретаемые пакеты. Застрахованные работники перестанут получать медицинские услуги повышенного качества. А клиники и медицинские учреждения лишаться существенной части финансирования.

Также не решен принципиально важный вопрос о финансировании страховыми компаниями по программам добровольного медицинского страхования расходов за оказание первичной медицинской помощи предусмотренную ГОМБП, в том числе которая должна финансироваться за счет средств обязательного медицинского страхования.

**Решение**: Учитывая, наличие у страховых организаций опыта в организации предоставления услуг медицинского страхования, развитых учетных информационных систем, развитую инфраструктуру клиник, медицинских учреждений и Call центров, рассмотреть возможность включения страховых компаний, в систему ОСМС как непосредственных участников, осуществляющих организацию оказания медицинской помощи, контроль качества и объёма оказанных услуг и финансирование оказанной медицинской помощи. Реализовав следующий принцип:

По работнику в отношении которого имеется договор добровольного медицинского страхования в объеме не менее минимального пакета услуг по ОСМС и/или более такого объема работодатель освобождается от уплаты обязательных взносов ОСМС.

Данная схема позволит увеличить финансирование медицинских учреждений за счет оплат услуг по договорам добровольного медицинского страхования, улучшить условия обслуживания и качество оказываемых медицинских услуг застрахованным, запустить в действие систему страховой медицины в Казахстане.

В связи с тем необходимо совместно с заинтересованными министерствами отработать вопрос финансирования участия страховых организаций по добровольному медицинскому страхованию в системе ОСМС по организации оказания медицинской помощи, контроля качества и объёма оказанных услуг и финансирования оказанной медицинской помощи.

Председатель Ассоциации Веревкин В.В.