



ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДЛЯ ВРАЧЕЙ

2 Этап

Коллега, прочти и запомни!



КАЗАХСТАНСКАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

ГОСУДАРСТВО 5%
РАБОТОДАТЕЛИ 3%
РАБОТНИКИ 2%
ПРЕДПРИНИМАТЕЛИ 5%
ЧАСТНЫЕ ЛИЦА 5%

СИСТЕМА ОСМС

РАБОТОДАТЕЛИ
ЧАСТНЫЕ ЛИЦА

ПЛАТЕЛЬЩИКИ

Ф
С
М
С

ФИНАНСИРУЕМЫЕ УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГОМБП: НАБОР БАЗОВЫХ УСЛУГ ДЛЯ ВСЕХ

- Социально значимые заболевания (туберкулез, психич. заболевания и т.д.)
- Неотложная помощь
- Прививки
- Скорая помощь
- Санитарная авиация

ОСМС: УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
 - Прием и консультация
 - Профилактика
 - Диагностика
 - Лечение
- Станционарно замещающая помощь
- Станционарная помощь
 - Лечение и реабилитация
 - Паллиативная помощь и сестринский уход
- Высокотехнологичные услуги
- Обеспечение некоторыми лекарственными средствами

ДМС: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ МЕД. УСЛУГ

КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

1) ВХОДЯЩИЕ В 14 КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ЗА КОТОРЫХ ВЗНОСЫ В ФСМС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ГОСУДАРСТВО С 1 ЯНВАРЯ 2018 ГОДА



Неработающие
беременные
женщины



Неработающие лица,
фактически воспитывающие
ребенка (детей) до достижения
им (ими) возраста трех лет



Лица, находящиеся в отпуске
по уходу за ребенком до
достижения им (ими)
возраста трех лет



Дети



Многодетные матери,
награжденные
подвесками и
орденами



Неработающие лица,
осуществляющие
уход за ребенком инвалидом
в возрасте до 18 лет



Инвалиды



Зарегистрированные
безработные



Лица, содержащиеся
следственных
изоляторах



Лица, отбывающие
наказание по
приговору суда



Получатели пенсионных выплат,
в том числе инвалиды и
участники Великой
Отечественной войны



Неработающие в
течении 1 года
оралманы



Выпускники учебных
заведений очной
формы обучения (в
течении 3х месяцев со
дня окончания)



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

КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

**2) НАЁМНЫЕ РАБОТНИКИ, ЗА КОТОРЫХ РАБОТОДАТЕЛЬ И САМ РАБОТНИК
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ОТЧИСЛЕНИЯ И ВЗНОСЫ В ФСМС**



РАБОТОДАТЕЛЬ

С 1 ИЮЛЯ 2017



**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**



РАБОТНИКИ

С 1 января 2019

КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

3) САМОЗАНЯТЫЕ ГРАЖДАНЕ (индивидуальные предприниматели, нотариусы, адвокаты, медиаторы), САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ВЗНОСЫ В ФСМС



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ



АДВОКАТЫ, НОТАРИУСЫ,
МЕДИАРАТОРЫ



С 1 ИЮЛЯ 2017



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ В ДИПЛОМАТИЧЕСКИХ И
ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВАХ
иностранных государств, международных и
казахстанских НПО, аккредитованных в Республике
Казахстан

КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

4) САМОЗАНЯТЫЕ ГРАЖДАНЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ВЗНОСЫ В ФСМС



ДОМОХОЗЯЙКИ



НЕ
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ
БЕЗРАБОТНЫЙ



ГРАЖДАНЕ, С НЕ
ДЕКЛАРИРУЕМЫМ ДОХОДОМ
(например: продавцы на
базарах/барахолках и т.д.)



СЕЛЬСКИЕ ЖИТЕЛИ И СЕЗОННЫЕ РАБОТНИКИ,
НЕ ИМЕЮЩИЕ ПОСТОЯННОГО ДОХОДА



С 1 января 2018



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ИНОСТРАННЫЕ ГРАЖДАНЕ



Постоянно проживающие иностранные граждане, имеющие вид на жительство в Казахстане



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.

Постоянно проживающие иностранные граждане с видом на жительство в Казахстане **ОБЯЗАНЫ** быть **ЗАСТРАХОВАННЫМИ** в **ФСМС**. Незастрахованный иностранец имеет право только на пакет ГОБМП.

Временно проживающие в Казахстане иностранные граждане



Имеют **ПРАВО:**

- 1) на пакет ГОБМП (без амбулаторно-поликлинических услуг)
- 2) платные медицинские услуги

ЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНИН



Набор базовых услуг для всех

- Лечение социально значимые заболевания (туберкулез, психич. заболевания и т.д.)
- Лечение особо опасных заболеваний (СПИД, оспа, чума)
- Скорая и экстренная медицинская помощь
- Санитарная авиация
- Вакцинация



Услуги ОМС, предоставляемые только для застрахованных граждан

- Амбулаторно-поликлиническая помощь
 - Диагностика
 - Лечение, в том числе физиотерапевтическое лечение
- Лечение в стационаре, в том числе высоко- технологическая медицинская помощь
- Стационарнозамещающая помощь
- Медицинская реабилитация
- Сестринский уход
- Паллиативная медицинская помощь
- Лекарственное обеспечение по утвержденному перечню заболеваний



НЕЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНИН



Набор базовых услуг для всех

- Лечение социально значимые заболевания (туберкулез, психич. заболевания и т.д.)
 - Лечение особо опасных заболеваний (СПИД, оспа, чума)
 - Скорая и экстренная медицинская помощь
 - Санитарная авиация
 - Вакцинация
- Амбулаторно-поликлиническая помощь ТОЛЬКО до 2020 года (переходный период)



Как гражданин может определить свой статус «НЕ/застрахованный»

Обратиться в ЦОН

Работодатель
ОБЯЗАН
ежемесячно
информировать
работника об
отчислениях и
взносах

Через личный
электронный
документ на
сайте [www.E-
gov.kz](http://www.E-gov.kz)

Лица, входящие в
14 категорий
граждан,
страхуются
Государством

Обратиться в
регистратуру
поликлинику

Что и как ОБЯЗАН сделать гражданин, чтобы получить статус «Застрахованный»?



**Ежемесячные отчисления
и взносы**

**Ежемесячные или
авансовые взносы за 2-12
месяцев**



В случае обращения НЕЗАСТРАХОВАННОГО гражданина, ВРАЧ ОБЯЗАН:



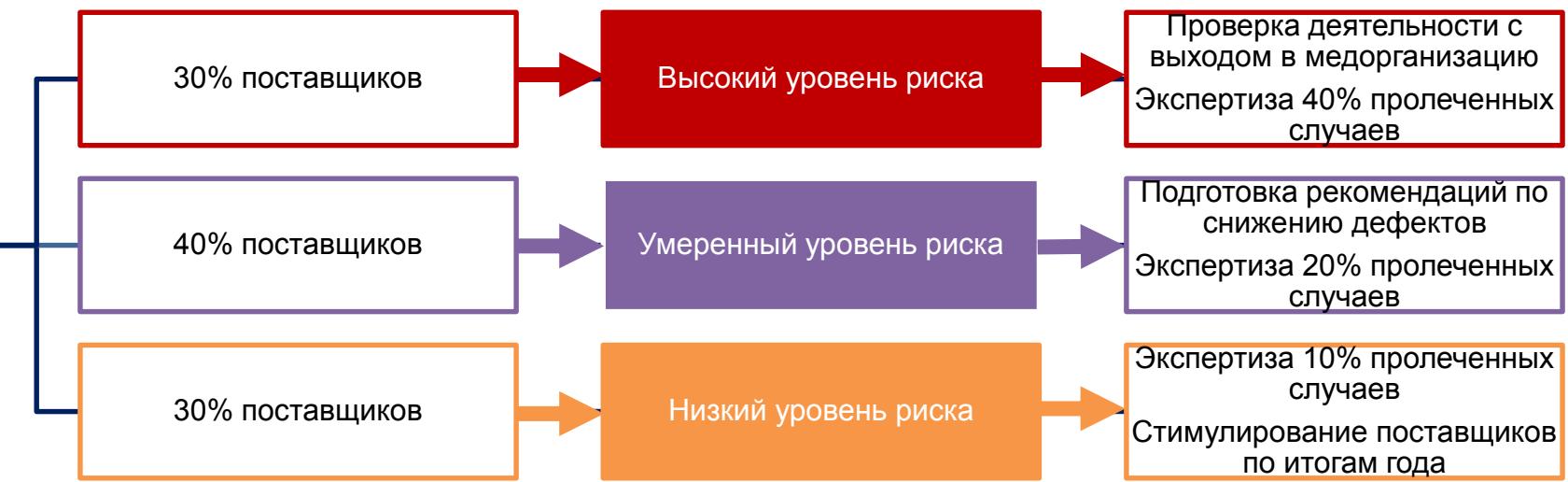
Участники процесса мониторинга по качеству и объему медицинской помощи

Служба внутреннего контроля медицинской организации	РЦЭЗ	ФСМС	КООЗ
<p>Первичная экспертиза качества и объемов медицинских услуг (Приказ №173)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ на стационарном уровне – не менее 15% пролеченных случаев ✓ на амбулаторном уровне – не менее 10% амбулаторных карт ✓ на уровне скорой помощи – 20% обслуженных вызовов за квартал 	<p>Присвоение кода дефекта по случаям не вошедшим в автоматизированную выборку и направление на экспертизу в ФСМС и КООЗ (случайная автоматизированная выборка 20%)</p>	<p>1) Мониторинг исполнения договорных обязательств по качеству и объему путем экспертизы:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Экспертиза всех случаев автоматизированной выборки по кодам: - Случаи госпитализации без медицинских показаний - Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ - Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания) ✓ 20% случаев случайной выборки (1.6 Случаи необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения) ✓ 20% случаев, проверенных СВК <p>2) Мониторинг риска деятельности поставщиков</p> <p>3) Рейтинговая оценка поставщиков по итогам года</p>	<p>Экспертиза по следующим случаям:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Жалобы на качество медпомощи ✓ Летальные случаи ✓ повторной госпитализации по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения;

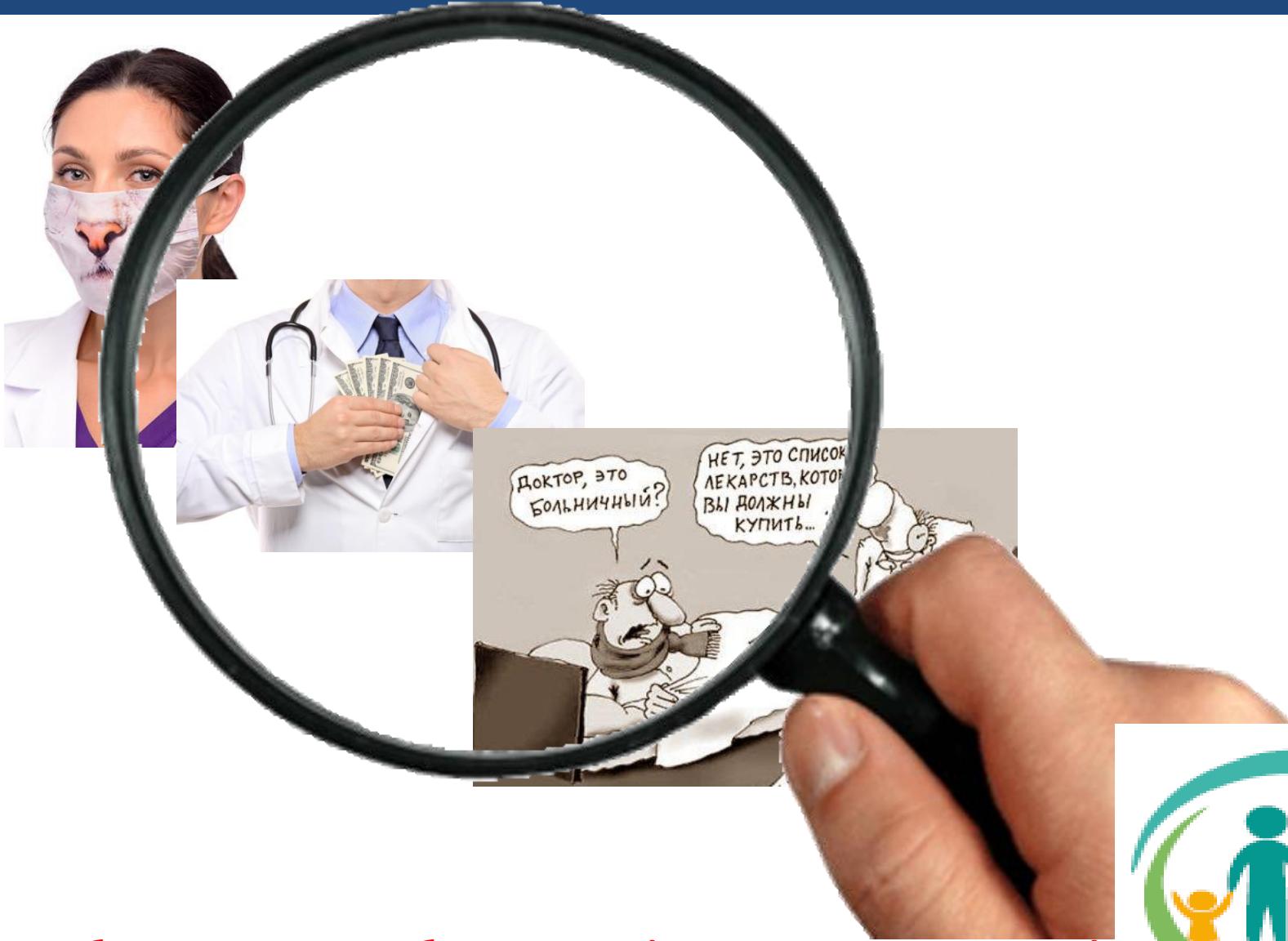


Мониторинг риска деятельности поставщиков медицинских услуг

Результаты экспертизы по дефектам



БОРЬБА С МОШЕННИЧЕСТВОМ



ФОНД будет следить и бороться с фактами мошенничества!
«Раскрутка пациента», необоснованное и чрезмерное назначение
дорогостоящих исследований и лекарств, приписки, взятки
НЕДОПУСТИМЫ!



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



**ФОНД БУДЕТ
ФИНАНСОВО УСТОЙЧИВЫМ,
ПОТОМУ ЧТО:**

- Планирует расходы строго в пределах средств, поступивших в фонд
- Формирует резервы
- Использует активы исключительно для оплаты медицинских услуг
- Совершенствует тарифы на лекарства и медицинские изделия
- Совершенствует систему отбора поставщиков медуслуг
- Контролирует качество и объем оказанных услуг
- Планирует медицинские услуги на стратегическом уровне



РАБОТА БУДЕТ ПРОЗРАЧНОЙ, ПОТОМУ ЧТО ФОНД:

- Внедрит принципы корпоративного управления и раздельный учет активов
- Создаст общественный совет, с привлечением представителей НПО и общества
- Максимально АВТОМАТИЗИРУЕТ работу, а человеческий фактор в принятии решения СВЕДЕТ К МИНИМУМУ
- ИНТЕГРИРУЕТ информационную систему ОСМС С ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- Внедрит в работу СТАНДАРТЫ МСФО
- Будет публиковать ежегодный годовой ОТЧЕТ В СМИ
- Проходить ежегодный АУДИТ
- Не может заниматься предпринимательской деятельностью

**УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ,
ВМЕСТЕ МЫ СМОЖЕМ
ЭФФЕКТИВНО ВНЕДРИТЬ
СИСТЕМУ ОСМС!**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!