



**ИНФОРМАЦИОННО-
РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ
РАБОТА ДЛЯ
МЕНЕДЖЕРОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
МЕДИЦИНСКИХ
ВУЗов и КОЛЛЕДЖЕЙ**

2 ЭТАП

**Коллега, прочти и
запомни!**



Целевые аудитории и объем информации по ИРР

	МЕДИКИ				НАСЕЛЕНИЕ	
Целевая аудитория	Менеджеры здравоохранения. Преподаватели	Врачи	СМП	Мед.регистраторы	Незастрахованные	Застрахованные
Объем						
Содержание	<p>1 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Виды систем здравоохранения 2.О системе ОСМС. Разница бюджетного и страхового финансирования 3.Закон РК «Об ОСМС» 4.Полномочия участников 5.Процентные ставки 6.Пакеты ГОБМП и ОСМС 7.Методы работы с населением 8.Принципы работы ФСМС 9.Методы определения статуса гражданина 10.Методы получения статуса «застрахованный» <p>2 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Изменения в законопроекте касающиеся ОСМС 2.Методы сбора средств. Выявления самозанятых. Региональные отличия 3.Пакеты ГОБМП и ОСМС 4.Планирование объемов медуслуг 5.Правила закупа медуслуг и отбора поставщиков 6.Контроль качества. Выявление мошенничества 7.Оплата услуг ЛПУ 	<p>1 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Закон РК «Об ОСМС» 2.Процентные ставки 3.Пакеты ГОБМП и ОСМС 4.Права и обязанности застрахованного и незастрахованного населения в условиях ОСМС 5.Методы определения статуса гражданина 6.Методы получения статуса «застрахованный». <p>2 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пакеты ГОБМП и ОСМС 2.Методы определения статуса застрахованного 3.Методы получения статуса «застрахованный». 4. Права и обязанности мед.работников по отношению к незастрахованным гражданам 5.Повышение качества и конкуренция 6.Методы работы ФСМС по выявлению мошенничества 7.Устойчивость и прозрачность ФСМС 	<p>1 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Закон РК «Об ОСМС» Пакеты ГОБМП и ОСМС 2. Методы определения статуса гражданина 3. Методы получения статуса «Застрахованный» 4. Права и обязанности медработников <p>2 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методы определения статуса застрахованного 2. Методы получения статуса «Застрахованный» 3. Права и обязанности мед работников 4.Методы работы ФСМС по выявлению мошенничества 	<p>1 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Закон РК «Об ОСМС» 2.Методы определения статуса гражданина 3.Методы получения статуса «Застрахованный» 4. Методы получения статуса «застрахованный» 5. Вопросы устойчивости и прозрачности ФСМС <p>2 Этап:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Методы определения статуса гражданина 2.Методы получения статуса «Застрахованный» 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Пакеты ГОБМП и ОСМС 2.Преимущества ОСМС 3.Методы определения и получения статуса «Застрахованный» 4. Методы получения статуса «застрахованный» 5. Вопросы устойчивости и прозрачности ФСМС 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Пакеты ГОБМП и ОСМС 2.Методы определения статуса «Застрахованный» 2. Вопросы устойчивости и прозрачности ФСМС
Методы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение (лекции, семинар, встречи) 2. Селектор 3. Брошюры, ролики 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Обучение (лекции, семинар, встречи) 2.Брошюры, ролики 		<ol style="list-style-type: none"> 1.СМИ, реклама 2.Медработники 3.Соцработники 4.ЦОНЫ 5.Брошюры и ролики 	<ol style="list-style-type: none"> 1.СМИ, реклама 2.Работодатель 3.Медработник 4.Брошюры, ролики 	
Кратность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первый этап - до 30.04.17. 2. Второй этап - с 01.06. по 30.06. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первый этап - до 01.06.17. 2. Второй этап - с 01.09. по 01.11. 		Постоянно		

Внедрение обязательного социального медицинского страхования (80-Шаг Плана Наций)

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО (в части ОСМС)



**Проект Закона РК
«О внесении
изменений и
дополнений в
некоторые
законодательные
акты по вопросам
здравоохранения»**



ДОХОДЫ ФСМС:

- ▶ снижение ставок взносов государства и отчислений работодателей;
- ▶ пересмотр ставки и объекта взносов самозанятых;
- ▶ расширение категорий лиц, за которых взносы осуществляет государство;
- ▶ введение взносов для неактивного населения с 2018 года;
- ▶ расширение плательщиков взносов



РАСХОДЫ ФСМС:

- ▶ медобеспечение военнослужащих, сотрудников специальных и правоохранительных органов и членов их семей;
- ▶ медицинское обеспечение отдельных категорий государственных служащих, членов их семей.



- ▶ ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФСМС (единый плательщик ГОБМП и ОСМС)



- ▶ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (в системе ОСМС, гармонизация с нормами ЕАЭС)

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

по ОСМС



**Закон РК «Об
обязательном
социальном
медицинском
страховании»**

ДОХОДЫ ФСМС: РАСШИРЕНИЕ КАТЕГОРИЙ ЛИЦ, ЗА КОТОРЫХ ВЗНОСЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ГОСУДАРСТВО

ЦЕЛЬ – ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ВСЕОБЩЕГО ОХВАТА

ПЕРЕЧЕНЬ КАТЕГОРИЙ ЛИЦ, ЗА КОТОРЫХ УПЛАТУ ВЗНОСОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ГОСУДАРСТВО, ДОПОЛНЕН СЛЕДУЮЩИМИ КАТЕГОРИЯМИ ЛИЦ:

- ▶ **НЕРАБОТАЮЩИЕ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ**
- ▶ **ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОБУЧЕНИЕ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ в ВУЗах, ТИПО, СО, а также послевузовского образования в течение трех календарных месяцев, следующих за месяцем завершения обучение**
- ▶ **НЕРАБОТАЮЩИЕ ОРАЛМАНЫ (в течение 1 года со дня регистрации)**
- ▶ **ИНОСТРАНЦЫ И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИЕ НА ТЕРРИТОРИИ РК**
(по категориям лиц, предусмотренных пунктом 1 статьи 26 Закона: дети, пенсионеры, инвалиды, студенты и т.д.)

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО по ОСМС

ДОХОДЫ ФСМС: РАСШИРЕНИЕ ПЛАТЕЛЬЩИКОВ ВЗНОСОВ НА ОСМС



**Закон РК «Об
обязательном
социальном
медицинском
страховании»**

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАТЕЛЬЩИКОВ ВЗНОСОВ НА ОСМС (статья 14 ЗРК «Об ОСМС») ДОПОЛНЕН СЛЕДУЮЩИМИ КАТЕГОРИЯМИ ЛИЦ:

- ▶ ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ в дипломатических и приравненных к ним представительствах иностранного государства, консульских учреждениях иностранного государства, аккредитованных в Республике Казахстан (*граждане РК, оралманы, иностранные граждане и лица без гражданства постоянно проживающие на территории РК*)
- ▶ ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ в международных и государственных организациях, зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организациях и в фондах (не являющихся налоговыми агентами в соответствии с международными договорами) (*граждане РК, оралманы, иностранные граждане и лица без гражданства постоянно проживающие на территории РК*)
- ▶ НЕАКТИВНОЕ НАСЕЛЕНИЕ - ИНЫЕ ЛИЦА, В ТОМ ЧИСЛЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАНЯТЫЕ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ЗАКОНОМ РК «О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ»
- ▶ ГРАЖДАНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, ВЫЕХАВШИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ РК, за исключением выехавших на ПМЖ за пределы РК

**СРОК ВВЕДЕНИЯ,
СТАВКИ ВЗНОСОВ
И ОБЪЕКТ
ИСЧИСЛЕНИЯ:**

▶ 5% от
начисленного
ДОХОДА,
с 1 июля 2017
года

▶ 5% от 1 МЗП,
с 1 января
2018 года

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

по ОСМС

РАСХОДЫ ФСМС: МЕДОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, СОТРУДНИКОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ, ПЕНСИОНЕРОВ ЭТИХ ОРГАНОВ, ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ, ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ.



- 1) Бюджетный кодекс РК
- 2) Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- 3) Закон РК «Об обороне и Вооруженных Силах Республики Казахстан»
- 4) Закон РК «О правоохранительной службе»;
- 5) Закон РК «О специальных государственных органах»;
- 6) Закон РК «О воинской службе и статусе военнослужащих»;
- 7) Закон РК «О государственном имуществе»
- 8) Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»
- 9) Закон РК «О занятости населения»

В ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ ВНЕСЕНЫ ПОПРАВКИ В ЧАСТИ:

- ▶ **ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
(военнослужащим и сотрудникам правоохранительных и специальных государственных органов – в военно-медицинских учреждениях (организациях, подразделениях), в случае их отсутствия или отсутствия специалистов и/или оборудования – в гражданских медорганизациях, членам семей и пенсионерам – предоставляется право выбора: в военно-медицинских учреждениях (организациях, подразделениях) или в гражданских медорганизациях)
- ▶ **ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРЯДКА ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ ФСМС И ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ** (в рамках ГОБМП и ОСМС – оплата услуг осуществляется ФСМС; ФСМС возмещение затрат производится за военнослужащих и сотрудников правоохранительных и специальных государственных органов – за счет республиканского бюджета, за членов семей, получателей пенсионных выплат – за счет активов ФСМС, за отдельные категории государственных служащих – за счет активов ФСМС и республиканского бюджета)
- ▶ **ВНЕДРЕНИЯ УПРОЩЕННОГО ПОРЯДКА РЕГИСТРАЦИИ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ В ЦЕЛЯХ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ ЗА НИХ ГОСУДАРСТВОМ**

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

по ОСМС

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФСМС (единый плательщик ГОБМП и ОСМС, другие вопросы)



- 1) Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»
- 2) Бюджетный кодекс РК;
- 3) Кодекс РК «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)»;
- 4) Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»
- 5) Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам обязательного социального медицинского страхования»
- 6) Закон РК «О банках и банковской деятельности в Республике Казахстан»
- 7) Закон РК «О платежах и платежных системах».

В ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ ВНЕСЕНЫ ПОПРАВКИ В ЧАСТИ:

- ▶ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФСМС - ЕДИНЫМ ПЛАТЕЛЬЩИКОМ ГОБМП И ОСМС с 1 января 2018 года
- ▶ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМ И ИСТОЧНИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ФСМС в рамках ГОБМП и прочим услугам (*трансфеты ФСМС: на ГОБМП, на оплату расходов за медицинское обслуживание воспитанников интернатных организаций, источник - республиканский бюджет*)
- ▶ УСИЛЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ФСМС И ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОХРАННОСТИ АКТИВОВ (*размещение р/счета ФСМС в НБ РК, утверждение Правительством РК правил использования резервов, активы ФСМС не могут быть изъяты, на них не может быть наложен арест*)

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

- ▶ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (в системе ОСМС, гармонизация с нормами ЕАЭС)



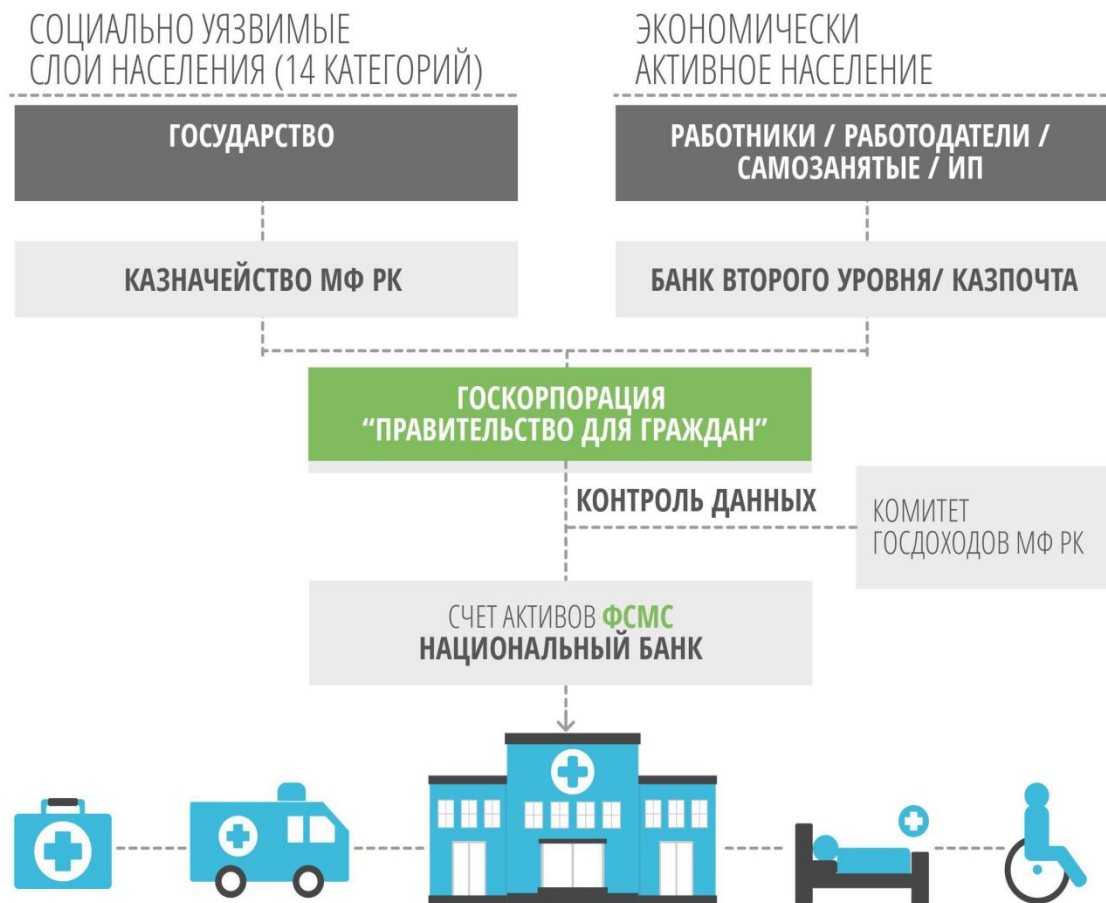
**1) Кодекс РК «О
здоровье народа и
системе
здравоохранения»**

**2) Закон РК «Об
обязательном
социальном
медицинском
страховании»**

В ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ ВНЕСЕНЫ ПОПРАВКИ В ЧАСТИ:

- ▶ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ЗАКУПУ И ОПЛАТЕ РАСХОДОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ с 1 января 2018 года :
 - *местные исполнительные органы – закуп и оплата вакцин, ЛС – по решению местных представительных органов*
 - *ФСМС – закуп и оплата фармацевтических услуг в рамках ГОБМП и ОСМС*
- ▶ ОПРЕДЕЛЕНИЯ «ТОО СК – Фармация» - ЕДИНЫМ ПОСТАВЩИКОМ фармацевтических услуг для ФСМС
- ▶ ВНЕДРЕНИЕ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ ПРОДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
- ▶ ГАРМОНИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ ДОГОВОРА О ЕАЭС В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ (*изделий медицинского назначения и медицинской техники*)

СХЕМА СБОРА ВЗНОСОВ И ОТЧИСЛЕНИЙ



РАЗМЕРЫ СБОРА СРЕДСТВ



	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2022 год	2023 год
Взносы государства						
По действующему ЗРК «Об ОСМС»		4%	5%	5%	5%	5%
По проекту ЗРК		3,75%	4%	4%	от 4% до 5%	от 4% до 5%
Снижение		0,75%	1%	1%	1%	1%
Отчисления работодателей						
По действующему ЗРК «Об ОСМС»	2%	3%	4%	5%	5%	5%
По проекту ЗРК	1%	1,50%	1,50%	2%	3%	3%
Снижение	в 2 раза	в 2 раза	в 2,66 раза	в 2,5 раза	в 1,66 раза	в 1,66 раза
Взносы индивидуальных предпринимателей						
По действующему ЗРК «Об ОСМС» (от 1 МЗП)	2%	3%	5%	7%	7%	7%
По проекту ЗРК (от 2 МЗП)	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Увеличение/снижение	в 2,5 раза	на 2%	-	на 2%	-	на 2%
Неактивное население (от 1 МЗП)						
По действующему ЗРК «Об ОСМС»	-	-	-	-	-	-
По проекту ЗРК		5%	5%	5%	5%	5%

Перераспределения средств между регионами Казахстана, в зависимости от уровня собираемости средств, не предусмотрено, т.к. Фонд аккумулирует вместе все средства со всех регионов!

РАЗМЕРЫ ВЗНОСОВ И ОТЧИСЛЕНИЙ В МЕСЯЦ



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

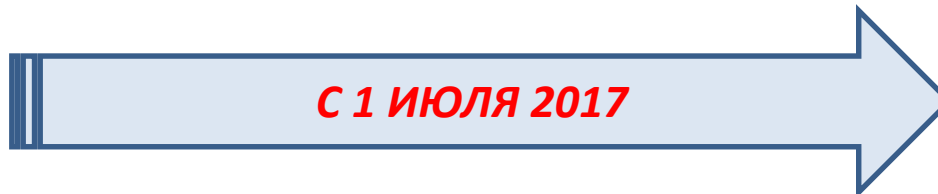
КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

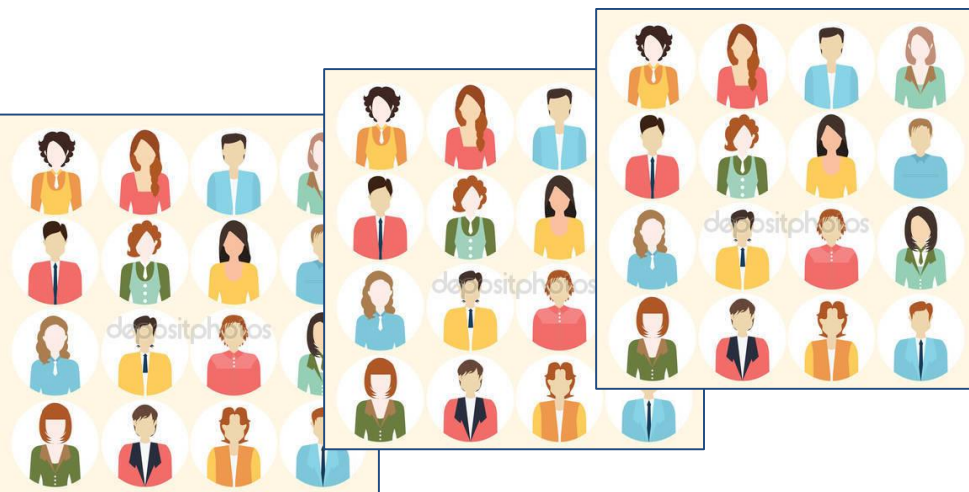
2) НАЕМНЫЕ РАБОТНИКИ, ЗА КОТОРЫХ РАБОТОДАТЕЛЬ И САМ РАБОТНИК ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ОТЧИСЛЕНИЯ И ВЗНОСЫ В ФСМС



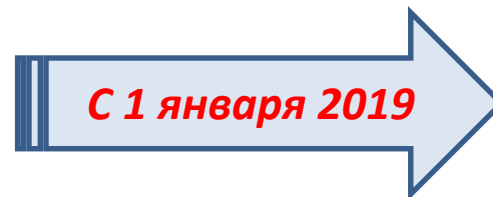
РАБОТОДАТЕЛЬ



**ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**



РАБОТНИКИ



КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

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



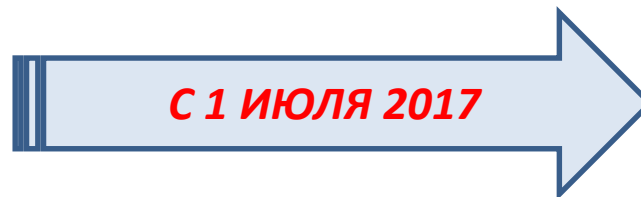
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ



АДВОКАТЫ, НОТАРИУСЫ,
МЕДИАТОРЫ



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



ФОНД
СОЦИАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

КТО ЯВЛЯЕТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНИНОМ?

ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА:

4) САМОЗАНЯТЫЕ ГРАЖДАНЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ВЗНОСЫ В ФСМС



ДОМОХОЗЯЙКИ



БЕЗРАБОТНЫЙ не
зарегистрированный



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. Иностранец 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.

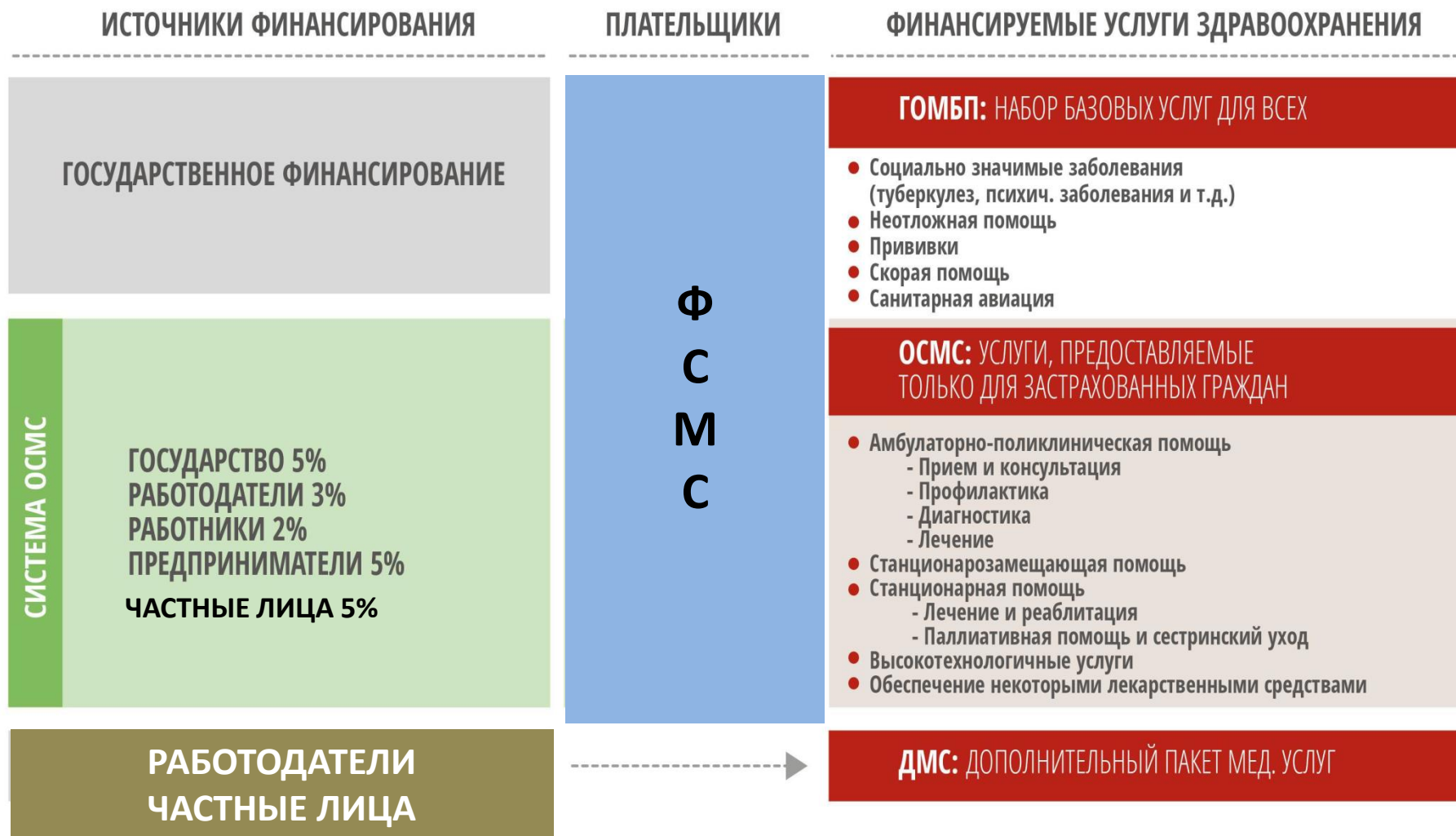
Временно проживающие в Казахстане иностранные граждане



Имеют ПРАВО:

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

КАЗАХСТАНСКАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



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

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

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 высокотехнологическая медицинская помощь
- Стационарозамещающая помощь
- Медицинская реабилитация
- Сестринский уход
- Паллиативная медицинская помощь
- Лекарственное обеспечение по утвержденному перечню заболеваний



НЕЗАСТРАХОВАННЫЙ ГРАЖДАНИН



Набор базовых услуг для всех

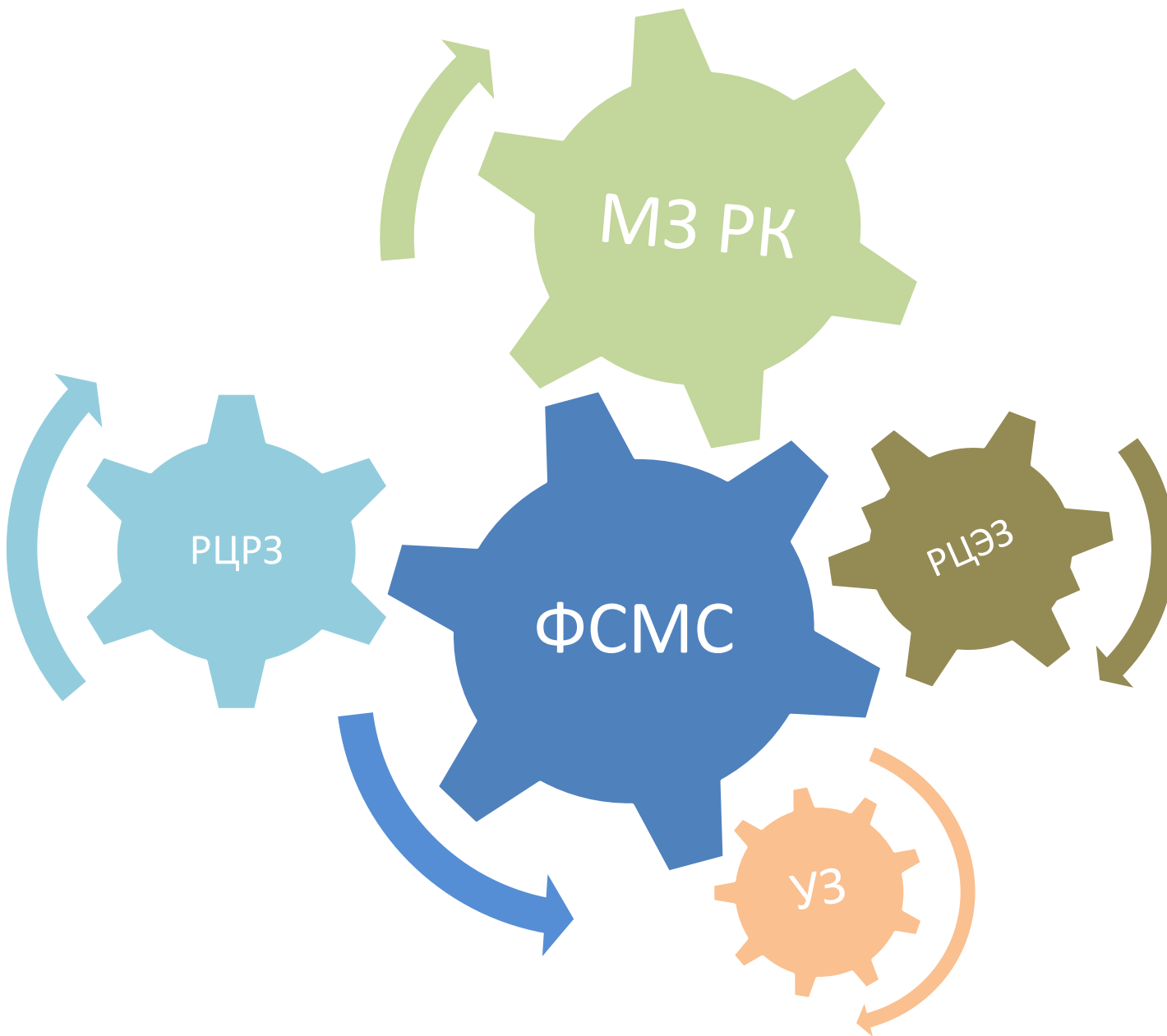
- Лечение социально значимые заболевания (туберкулез, психич. заболевания и т.д.)
 - Лечение особо опасных заболеваний (СПИД, оспа, чума)
 - Скорая и экстренная медицинская помощь
 - Санитарная авиация
 - Вакцинация
- Амбулаторно-поликлиническая помощь **ТОЛЬКО до 2020 года** (переходный период)





Планирование услуг медицинской помощи

Участники процесса





Участники процесса планирования

МЗ РК

- Утверждение приоритетных направлений развития здравоохранения;
- Формирование перечня медицинской помощи в системе ГОБМП и ОСМС;
- Формирование объема медицинской помощи в системе ГОБМП и ОСМС (количество госпитализаций и РПН);
- Определение списка нозологий, наименований лекарственных средств и ИМН, категорий лиц, нуждающихся в обеспечении ЛС и ИМН на амбулаторном уровне.

УЗ

- Предложения по планированию объемов медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС с учетом региональных особенностей здравоохранения и потребностей в медицинских услугах;
- Формирование объемов ЛС и ИМН на амбулаторном и стационарном уровне

РЦЭЗ

- Предоставление статистических данных по стране, в разрезе регионов и медицинских организаций по:
 - Структуре заболеваемости и смертности (оперативные данные);
 - Структуре объема, видов оказанной медицинской помощи;
 - Количеству и стоимости оказанных медицинских услуг;
 - Количеству населения, прикрепленного в портале РПН.

РЦРЗ

- Анализ и оценка состояния здоровья населения и медико-социальной ситуации в РК;
- Анализа обеспеченности кадрами;
- Изучения международного опыта в области профилактики и лечения отдельных заболеваний здравоохранения;

ФСМС

- Анализ оказанных медицинских услуг в системе ГОБМП и ОСМС;
- Прогнозирование объемов поступлений финансовых средств;
- Прогнозирование объемов медицинской помощи по формам и видам с учетом прогнозов поступления финансовых средств;
- Предложения по формированию перечня медицинской помощи в системе ГОБМП и ОСМС;
- Предложения по финансированию дополнительных и приоритетных видов медицинских услуг ;
- Формирование плана закупок медицинской помощи в системе ОСМС.



Этапы выбора субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС

Этапы	Что оценивается?	Кто участник?	Кто выбирает?	Результат
1 этап Формирование ЕРПП	<ol style="list-style-type: none">1. Правоспособность2. Финансово-экономическое положение3. Ресурсы (кадры, материально-техническое оснащение)	 Субъект здравоохранения	 Комиссия при ФСМС	 Единый Регистр потенциальных поставщиков
2 этап Выбор субъектов здравоохранения для заключения договора	<p>1. Стационар: Деятельность медицинской организации за прошедший период (качество и объем услуг)</p> <p>2. ПМСП: Количество прикрепленного населения с учетом компании прикрепления</p> <p>3. КДУ (диагностические центры, медицинские лаборатории и др.) – наименование и количество услуг</p>	 Потенциальный поставщик из ЕРПП	 Комиссия при ФСМС	 Договор



Состав на уровне филиала ФСМС

- Председатель
- члены комиссии
- Секретарь

ФСМС – 3 чел.,
УЗ – 2 чел.,
ТД КООЗ – 2 чел.,
НПП – 1 чел.,
НПО – 1 чел.

Деятельность

1. Осуществляет выбор субъектов здравоохранения для включения в ЕРПП в автоматизированном режиме посредством ИС
2. Осуществляет выбор потенциальных поставщиков из ЕРПП
3. Распределение объемов среди поставщиков

Решение

Решение по ЕРПП принимается в автоматизированном режиме путем открытого (электронного) голосования

Формирование Протокола Комиссии по ЕРПП автоматизированном режиме

Комиссионное решение по выбору потенциальных поставщиков из ЕРПП путем проведения заседания Комиссии

Комиссионное распределение объемов среди поставщиков

Подписание Протокола



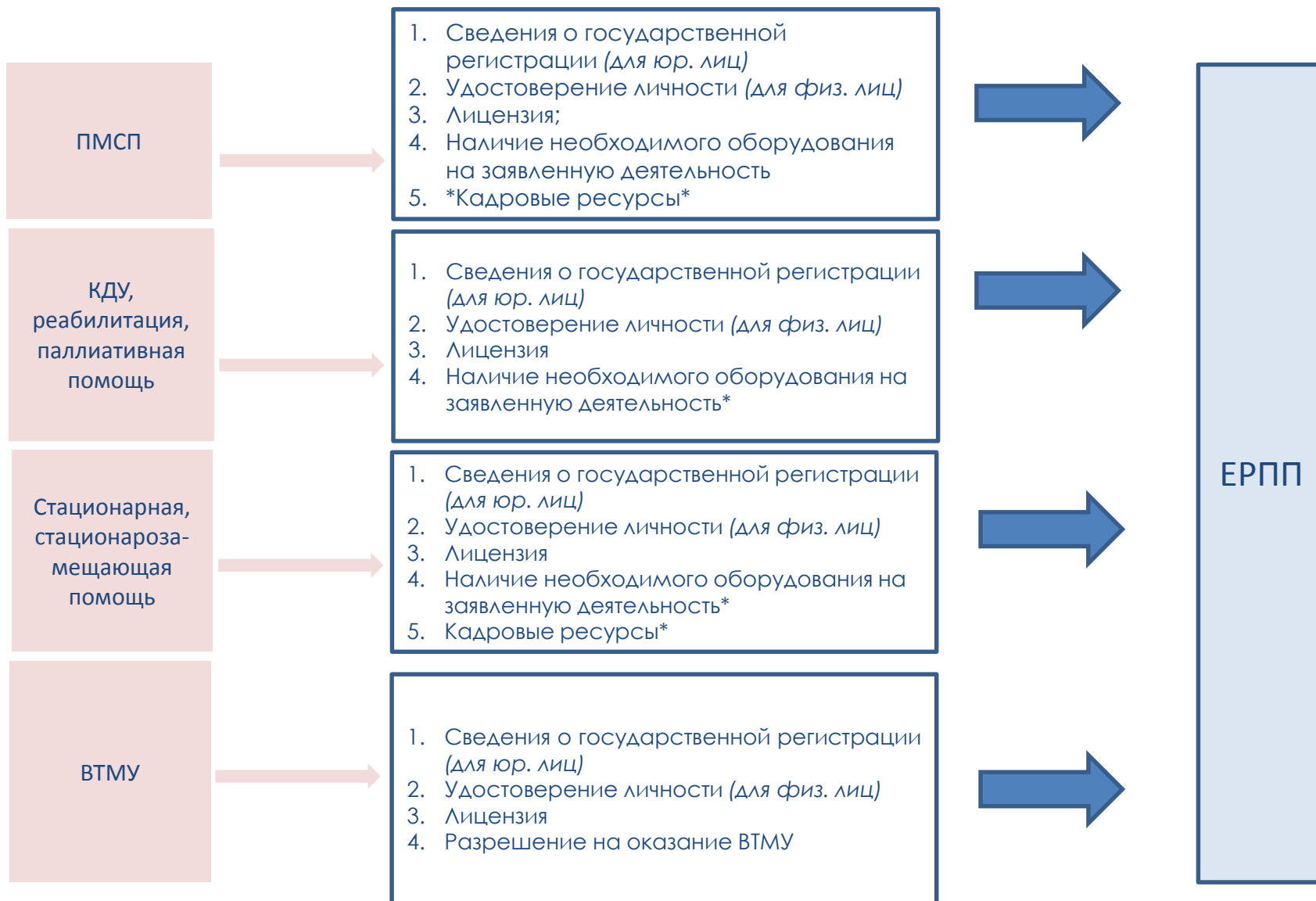
Бизнес-процессы 1 –го этапа закупа





1 этап

Общие квалификационные требования для включения в ЕРПП



*В случае наличия у субъекта здравоохранения аккредитации, сведения не представляются



2 этап

Выбор субъектов здравоохранения для заключения договора

1. Подача Фондом объявления на размещение заказа на оказание медицинской помощи по видам и объемам в системе ГОБМП и ОСМС среди поставщиков из ЕРПП

2. Оценка деятельности потенциальных поставщиков, подавших заявку на оказание медицинской помощи, согласно:

- требованиям Закона РК об ОСМС - преимущественное размещение объемов среди аккредитованных медорганизаций и имеющих непрерывный опыт в течение предыдущих 3 –х лет

- специальным квалификационным требованиям (наличие профилей, коечная мощность, плановая мощность для ПМСП, количество прикрепленного населения, качество услуг, наличие обоснованных жалоб, индикаторы оценки деятельности медорганизации, и др.);

3. Выбор поставщиков и размещение объемов

4. Заключение договоров



Бизнес-процессы 2 –го этапа закупа

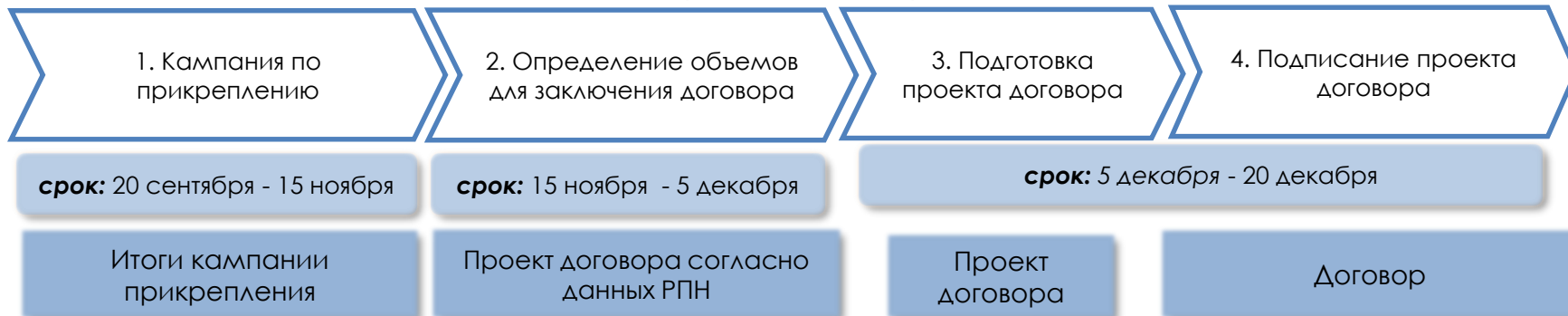
Стационар и КДУ

15 сентября – 1 декабря



ПМСП

15 сентября – 20 декабря





Исполнение договорных обязательств

привлечение соисполнителя по договору закупа услуг

Комиссия при
ФСМС выбирает
медорганизацию
для заключения
договора закупа
услуг из числа
включённых в
Единый регистр
потенциальных
поставщиков



Медорганизация
самостоятельно
на рынке
выбирает
соисполнителя*



*при условии соответствия требованиям к
оказанию услуг в области здравоохранения



Исполнение договорных обязательств

МЕТОДЫ ОПЛАТЫ

Форма медицинской помощи	Методы оплаты	
	Действующая система	Предлагаемая система
Амбулаторно-поликлиническая помощь	КПН АПП	КПН АПП <i>(включая расходы на школьную медицину)</i>
Консультативно-диагностические услуги	по тарификатору	по тарификатору
Стационарная и стационарозамещающая помощь	по КЗГ; по МЭТ; по койко-дням; по средней стоимости; пролеченного случая; по фактическим затратам	по КЗГ; по МЭТ; по койко-дням; по средней стоимости; пролеченного случая; по фактическим затратам
Субъект села	КПН на одного сельского жителя	АПП - КПН на одного сельского жителя; Стационар – КЗГ с поправочным коэффициентом
Онкология	по комплексному тарифу на 1 онкологического больного	По КЗГ
Скорая медицинская помощь	по тарифу за 1 вызов	по тарифу за 1 вызов
Санитарная авиация	по тарифу за 1 час медицинской услуги по тарифу на транспортные услуги	по тарифу за 1 час медицинской услуги по тарифу на транспортные услуги



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:<ul style="list-style-type: none">– 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;



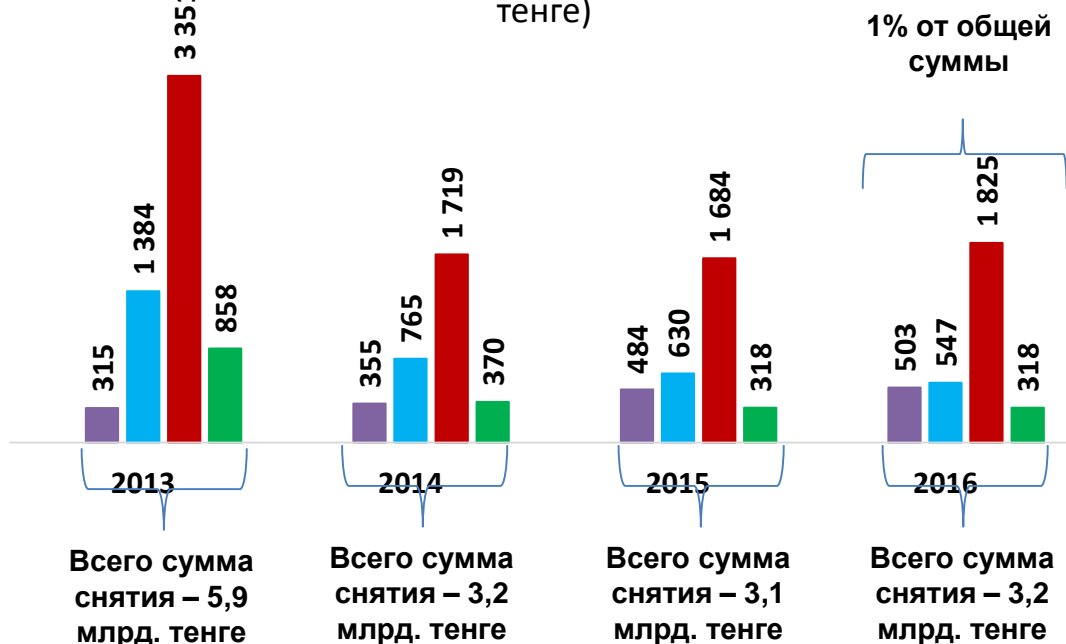
Предложения по совершенствованию экспертизы качества и объемов медицинской помощи

ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ	ПРЕДЛАГАЕМАЯ МОДЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ
<p>Линейная шкала применяется на ежемесячный объем финансирования медицинской помощи</p>	<p>Линейная шкала применяется на ежеквартальный объем финансирования медицинской помощи</p>	<p>Снижение административных барьеров для управления финансами и объема медицинской помощи поставщиком</p>
<p>Экспертиза дефектов по территориальной принадлежности поставщика и эксперта</p>	<p>Экспертиза дефектов вне зависимости от территориальной принадлежности поставщика и эксперта</p>	<p>Равномерное распределение случаев для экспертизы</p> <p>Выравнивание нагрузки на эксперта</p> <p>Отсутствие взаимодействия эксперта и поставщика (снижение возможной коррупциогенных случаев)</p> <p>Перекрестная экспертиза дефектных случаев</p> <p>Повышение качества экспертизы</p>
<p>Ручная экспертиза соответствия лечебно-диагностических мероприятий стандартам в области здравоохранения</p>	<p>Дополнительно - частичная автоматизация экспертизы соответствия лечебно-диагностических мероприятий стандартам в области здравоохранения</p>	<p>Снижение влияния человеческого фактора</p> <p>Экспертиза пролеченных случаев с более широким охватом</p> <p>Снижение нагрузки на экспертов</p>
<p>Оценка удовлетворенности пациента методом анкетирования службой внутреннего контроля поставщика</p>	<p>Автоматизированная оценка удовлетворенности пациента с применением терминалов, мобильного приложения, интегрированного с ИС</p> <p>Обзвон пациентов для подтверждения объема полученных медицинских услуг</p>	<p>Достоверность степени удовлетворенности пациента качеством медуслуг</p> <p>Оперативность сбора данных по удовлетворенности</p> <p>Конфиденциальность участия пациента в оценке качества</p> <p>Выявление возможных фактов приписки выполненных объемов</p>
<p>Оценка качества медицинских услуг на основе критериев объема и качества</p>	<p>Оценка качества медицинских услуг на основе мониторинга риска деятельности поставщиков</p>	<p>Прозрачная рейтинговая оценка</p> <p>Экспертиза поставщиков с высоким уровнем риска (красная зона) с выходом в медорганизацию</p> <p>Финансовое стимулирование поставщиков с низким уровнем риска (зеленая зона)</p>



Анализ структуры подтвержденных дефектов медицинской помощи

Суммы снятия по подтвержденным дефектам (в млн. тенге)



■ 1.2 Случаи некорректного ввода данных пациента в Регистр

■ 1.3 Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ

■ 1.6 Случаи необоснованного отклонения лечебно - диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения

В структуре подтверждённых дефектов объема за 2016 год:

✓ Дефект 1.6. - **54,6%**

Случаи необоснованного отклонения лечебно-диагностических мероприятий от стандартов в области здравоохранения

✓ Дефект 1.2. - **32,9%**

Случаи некорректного ввода данных пациента в Регистр

✓ Дефект 1.3. - **9%**

Случаи завышения уровня весового коэффициента КЗГ

ИТОГО – 96,5%



Мониторинг риска деятельности поставщиков медицинских услуг

Результаты экспертизы по дефектам

30% поставщиков

Высокий уровень риска

Проверка деятельности с
выходом в медорганизацию
Экспертиза 40% пролеченных
случаев

40% поставщиков

Умеренный уровень риска

Подготовка рекомендаций по
снижению дефектов
Экспертиза 20% пролеченных
случаев

30% поставщиков

Низкий уровень риска

Экспертиза 10% пролеченных
случаев
Стимулирование поставщиков
по итогам года

**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,
ТОЛЬКО ВМЕСТЕ МЫ СМОЖЕМ
ЭФФЕКТИВНО ВНЕДРИТЬ СИСТЕМУ
ОСМС!**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!