**Баспасөз релизі**

**МӘМС аясында халыққа медициналық көмек көрсету мерзімі 2020 жылға қалдырылды**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесінде медициналық көмек көрсету және жеке тұлғалар мен мемлекеттің жарна төлеу мерзімін 2018 жылдың 1 қаңтарынан 2020 жылдың 1 қаңтарына ауыстыру туралы заңнамалық өзгерістер қабылданды.

Сонымен қатар, МӘМС толықтай іске қосылғанға дейін, 2018 және 2019 жылдар ішінде жұмыс берушілер Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына әрбір жұмыскердің жалақысынан 1,5% мөлшерінде, 2020 жылдан бастап есептеу нысанынан 2% мөлшерінде жарна аударуды 2020 жылға дейін жалғастыра береді. Бұл норма жеке кәсіпкерлер (ЖК) мен кәсіпорында жалдамалы жұмыскерлері бар шаруашылық қожалықтарына да қатысты.

Қабылданған түзетулерге сай, АҚС шарттар бойынша табыс табатын жеке тұлғалардың жарна мөлшерлемесі айтарлықтай азаяды. 2020 жылы 5%-дан 1%-ға төмендейді, 2021 жылы 2% (есептеу нысанынан, яғни есептелген табысынан жарналар).

**Мемлекет** жеңілдік санатындағыазаматтар үшін 2020 жылдың қаңтар айынан бастап, мемлекеттік статистика саласындағы уәкілетті орган белгілеген өткен екі жылдың ағымдағы қаржы жылындағы экономикасы бойынша, орташа жалақының **4%** мөлшеріндежарна төлей бастайды**.**

Жалдамалы жұмыскерлер МӘМС жүйесіне 2020 жылдан бастап, яғни **жұмыс берушілер** олардың табыстарынан 2020 жылы **1%** және 2021 жылы **2%** мөлшерлеме бойынша ұстап, жарнатөлейтін кезден бастап,қатысады деп күтілуде.

Ауыспалы кезеңде, 2018 және 2019 жылдар ішінде АҚС шарттары бойынша жұмыс істейтін жеке тұлғалар, жеке кәсіпкер ретінде тіркелгендер, өзін-өзі қамтушылар, МӘМС қатысушылары санаттарына жатпайтын басқа да тұлғалар МӘМС жүйесіне жарна төлеуден босатылады. Белгілі бір мәртебесі, ресми табыстары және айналысатын нақты саласы жоқ тұлғалар үшін 2020 жылдың қаңтар айынан бастап, бір ең төменгі жалақының 5% мөлшерінде өз бетінше ең төменгі жарна төлеу мүмкіндігі сақталады.

МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету басталғанға дейінгі кезеңде тұрғындар ТМККК тізбесі бойынша медициналық көмек алады. Бірақ, Денсаулық сақтау министрлігі атап өткендей, МӘМС жүйесіне халықтың ауырсынбай көшуін қамтамасыз ету үшін, сақтандырылмаған азаматтар 2022 жылға дейін ең төменгі әлеуметтік кепілдік ретінде, ТМККК қысқартылған түрде ала алады. Ал МӘМС жүйесінде сақтандырылғандарға, керісінше, артықшылықтар бар, олар 2020 жылдан бастап кеңейтілген медициналық қызметтер пакетін алады, ӘМСҚ жиналған жарналары соларға жұмсалады.

**2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап** Қор ТМККК аясында көрсетілетін медициналық қызметтерге ақы төлейтін бірыңғай төлеуші ретінде іске кіріседі. Бұл медициналық қызметтерді жоспарлау, сатып алу, сапасын бақылау және ақы төлеу тетіктерін жан-жақты ойластырып, іске қосуға, сондай-ақ төлемдік ақпараттық жүйелер мен жаңа тарифтік саясат енгізу жұмыстарын реттеуге мүмкіндік береді. Аталған шаралар Қордың 2020 жылдың 1 қаңтарынан МӘМС жағдайында жұмыс істеуге толық дайындығын қамтамасыз етеді.

Естеріңізге сала кетейік, Мемлекет басшысы 2017 жылдың 4 қыркүйегінде Парламент палаталарының бірлескен отырысында денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың дәлелденген прогрессивті жүйесі ретінде, медициналық сақтандыруды енгізу қажеттілігін айта келе, ҚР Үкіметіне МӘМС жүйесіне барлық санаттағы азаматтардың тең құқықта қатысуын қамтамасыз етуді, медициналық көмекке қолжетімділік және «өзін-өзі қамтамасыз ету» санатындағылардың мәселелерімен айналысуды тапсырды. Ресми мәліметтер бойынша, бүгінде Қазақстанда 2,7 миллион шамасында бейресми қамтылған азаматтар бар екен, олардан салық және әлеуметтік төлемдер түспейді.

Мемлекет басшысының тапсырмасына сәйкес, 2018-2019 жылдар ішінде азаматтардың барлық санаттарын анықтап, «цифрландырып», бірыңғай дерек қорына енгізу, нәтижесіз өзін-өзі қамтамасыз етуші тұрғындарды есепке алып, оларды еліміз экономикасына, сәйкесінше МӘМС жүйесіне тарту жұмыстары жүргізіледі.

Тұрғындардың медициналық көмекке деген қажеттілігі өсіп жатқан жағдайда әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу денсаулық сақтау саласын дамытуға қосымша ресурстар тартуға, бюджет шығындарын азайтуға, сондай-ақ қаржы тәуекелдерін сақтандыру тетіктері арқылы тұрғындардың сырқат түріне қарай жеке төлем жасауын азайтуға мүмкіндік беретінін атап өткен жөн.

**Пресс-релиз**

**Сроки начала оказания медпомощи населению в рамках ОСМС отложены на 2020 год**

В системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) приняты законодательные изменения по переносу сроков оказания медпомощи и оплате взносов физическими лицами и государством с 1 января 2018 года на 1 января 2020 года.

При этом до полномасштабного запуска ОСМС, в течение 2018 и 2019 годов принято решение сохранить ежемесячные отчисления работодателей в Фонд медицинского страхования в размере 1,5% от заработной платы каждого работника, с 2020 года – 2% от объекта исчисления. Эта норма также касается индивидуальных предпринимателей (ИП) и владельцев крестьянских хозяйств, имеющих на предприятии наемных работников.

Согласно принятым поправкам значительно уменьшается ставка взносов физических лиц, получающих доходы по договорам ГПХ. Так, она снижается с 5% до 1% в 2020 году и 2% в 2021 году от объекта исчисления взносов, то есть начисленного дохода.

**Государство** начинает оплату взносов за льготные категории населения с января 2020 года в размере  **4%** от среднемесячной заработной платы по экономике, предшествующей двум годам текущего финансового года, определяемой уполномоченным органом в области государственной статистики.

Участие наёмных работников в системе ОСМС ожидается с начала 2020 года, когда с их доходов **работодатели** начнут удерживать и оплачивать взносы по ставке **1%** в 2020 году и **2%** - в 2021 году.

В течение переходного периода, в 2018 и 2019 годах освобождаются от взносов в системе ОСМС физические лица, работающие по договорам ГПХ, зарегистрированные как индивидуальные предприниматели, самозанятые и другие лица, не попадающие в существующие категории участников ОСМС. Для лиц, не имеющих определённого статуса, официальных доходов и рода занятий , сохраняется возможность самостоятельной оплаты минимальных взносов в размере 5% от одной минимальной заработной платы, начиная с января 2020 года.

На период до начала оказания медицинских услуг в системе ОСМС, население будет получать медицинскую помощь согласно существующему перечню ГОБМП. Но, как отмечают в Министерстве здравоохранения, для обеспечения безболезненного вхождения населения в систему ОСМС, незастрахованные смогут получать ГОБМП в усеченном виде до 2022 года в качестве минимальных социальных гарантий. Застрахованные в системе ОСМС, напротив, будут иметь преимущества, и с 2020 года смогут получать расширенный пакет медуслуг, на финансирование которого будут направляться накопленные средства ФСМС.

**С 1 января 2018 года** Фонд выступит единым плательщиком за медицинские услуги в рамках пакета ГОБМП. Это позволит отработать механизмы планирования, закупа, контроля качества и оплаты медицинских услуг, а также работу платёжных информационных систем и внедрение новой тарифной политики. Данные меры обеспечат полную готовность Фонда к работе в условиях ОСМС с 1 января 2020 года.

Напомним, Глава государства в своем выступлении на открытии сессии парламента от 4 сентября 2017 года выразил уверенность в необходимости внедрения медицинского страхования, как доказанной прогрессивной системы финансирования здравоохранения. Но при этом он поручил разобраться с рядом проблемных вопросов, связанных с условиями равноправного участия в ОСМС всех категорий населения, и в особенности, большого числа самозанятых. По официальным данным, сегодня в Казахстане насчитывается порядка 2,7 млн неформально занятых граждан, от которых не поступают налоги и социальные отчисления.

Согласно поручения Главы государства в течение 2018-2019 годов будет проведена работа по выявлению и "оцифровке" всех категорий граждан в единую базу данных, проработаны меры по формализации и вовлечению непродуктивно самозанятого населения в экономику страны, и, соответственно, в систему ОСМС.

Стоит отметить, что внедрение социального медстрахования в условиях растущих потребностей населения в медицинской помощи, позволит привлечь дополнительные ресурсы на развитие здравоохранения, сдержать рост бюджетных расходов, а также снизить частные платежи населения через механизм страхования финансовых рисков с заболеванием.