**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.