**Обязательное медицинское страхование: сколько заплатим и что получим?**

Внедрение в Казахстане обязательного социального медицинского страхования вызывает много вопросов. В первую очередь они касаются финансовой составляющей: сколько населению придется платить и что оно получит за эти деньги? А самое главное, не получится ли, что мы будем переплачивать за медицинские услуги, которые сегодня в частных клиниках, и так стоят немало.

Первыми страховые взносы в Фонд социального медицинского страхования начнут платить работодатели в размере 1% от зарплаты работников с 1 июля 2017 года. К 2022 году их отчисления вырастут до 3%. Взносы самозанятых граждан, в числе которых индивидуальные предприниматели и люди, работающие по договорам, составят 5% от 2 МЗП или 2884 тенге в месяц, и увеличиваться не будут. Выплаты в Фонд медстрахования неактивного населения или непродуктивно занятых, а это те самые домохозяйки, таксисты, владельцы мелких подсобных хозяйств, также с 2018 года составят статично 5% от 1 МЗП или 1414 тенге в месяц.

Государство начнет делать взносы за социально незащищенные слои населения с 2018 года в размере 3,75% от средней заработной платы. Список социальных групп, которым ничего не надо будет платить в рамках ОСМС, очень широк: это и пенсионеры, и инвалиды, и дети, и студенты, и многодетные матери и женщины в декрете, и так далее — свыше 10 млн наших соотечественников.

Наемные работники начнут совершать взносы с 2019 года в размере 1% от ежемесячной заработной платы с ростом до 2% в 2020 году.

А что человек получит за эти деньги?

Страховой пакет ОСМС включает в себя обширный список медуслуг, помимо гарантированного государством пакета медпомощи. Это обслуживание в поликлиниках, приемы врачей, различные обследования, обеспечение рецептурными лекарствами, оплату лечения в стационаре. Кроме того, застрахованный имеет право на различного вида операции, в том числе дорогостоящие, которые сегодня малодоступны по двум причинам – либо очереди большие за счет государства, либо из своего кармана цены кусаются.

Но самый главный плюс внедрения ОСМС – это возможность повышения качества медицинских услуг за счет конкуренции. Логика проста. Больше денег заработает та клиника, которая наилучшим образом обслуживает клиентов, которая привлекает самых квалифицированных врачей, к которым идут люди. При этом гражданам не придется раскошеливаться по астрономическим прайсам некоторых медорганизаций. Все расходы берет на себя Фонд медстрахования по договору, который заключен с этой больницей. Немаловажно и то, что Фонд априори заинтересован рачительно и максимально эффективно расходовать средства, поэтому контроль за качеством и полнотой оказанных услуг будет его первостепенной задачей.