**ТЕЗИСЫ ПО РАЗЪЯСНЕНИЮ ЗАКОНА ОБ ОСМС**

**Люди с кризисным уровнем благополучия категории Д.Е получат доступ к медпомощи в рамках ОСМС**

В Казахстане принят закон, который предусматривает ряд ключевых нововведений в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС).

В рамках принятого закона в **2026 году** системой ОСМС за счет средств местных бюджетов дополнительно будут охвачены около **1 миллиона** человек с кризисным и экстренным уровнем благополучия (категории Д и Е).

Это значит, что еще **5%** граждан РК с низкими доходами получат доступ к плановой медицинской помощи за счет ОСМС.

За данные категории населения взносы будут возложены на **местные исполнительные органы** **по факту обращения этих граждан за медицинской помощью**.

Кроме того, учитывая прямую ответственность МИО за **снижение уровня безработицы** и содействие занятости населения, расходы на уплату взносов на ОСМС за официально зарегистрированных безработных также будут возложены на местные бюджеты.

На сегодня застрахованы **16,9 млн** человек (82,6 %), из них **11,9 млн** человек (59,5%) относятся **к** **льготным категориям** населения, за которых взносы на ОСМС уплачиваются государством. Это говорит о высоком уровне социальной ответственности государства.

Около **3,4 млн** человек остаются вне системы ОСМС, из них **2,4 млн.** граждан с благополучным и удовлетворительным уровнем жизни, **а около 1 млн. –** это граждане, относящиеся к **кризисным (Д) и экстренным (Е) уровням социального благополучия**.

Для лиц из группы граждан трудоспособного возраста в 2,4 млн. человек вход в страховую систему остается мягким и необременительным:

 **✔️ 4250 тенге в месяц или 51 000 тенге в год.**

**С 2027 года Казахстан планирует перейти к полноценной страховой модели с более высокой степенью солидарной ответственности всех сторон — государства, работодателей и самих граждан.**

🛡 Эти меры позволят реализовать принципы солидарной ответственности, закреплённые в Кодексе «О здоровье народа и системе здравоохранения», и обеспечить справедливый доступ к медицинской помощи вне зависимости от социального положения гражданина.

*«Теперь самые социально уязвимые граждане смогут беспрепятственно получать медицинскую помощь».*

**МӘМС ТУРАЛЫ ЗАҢДЫ ТҮСІНДІРУ БОЙЫНША ТЕЗИСТЕР**

**Д. Е санатындағы әл-ауқатының дағдарыс деңгейі бар адамдар МӘМС шеңберінде медициналық көмекке қол жеткізе алады**

Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесіндегі бірқатар негізгі жаңалықтарды көздейтін заң қабылданды.

Қабылданған заң шеңберінде 2026 жылы МӘМС жүйесі жергілікті бюджеттер қаражаты есебінен дағдарысты және шұғыл әл-ауқат деңгейі (Д және Е санаттары) бар 1 миллионға жуық адамды қосымша қамтитын болады.

Бұл табысы төмен ҚР азаматтарының тағы 5%-ы МӘМС есебінен жоспарлы медициналық көмекке қол жеткізе алатынын білдіреді.

Халықтың осы санаттары үшін жарналар осы азаматтардың медициналық көмекке жүгіну фактісі бойынша жергілікті атқарушы органдарға жүктелетін болады.

Бұдан басқа, ЖАО-ның жұмыссыздық деңгейін төмендету және халықты жұмыспен қамтуға жәрдемдесу үшін тікелей жауапкершілігін ескере отырып, ресми тіркелген жұмыссыздар үшін МӘМС жарналарын төлеуге арналған шығыстар да жергілікті бюджеттерге жүктелетін болады.

Бүгінгі таңда 16,9 млн адам (82,6%) сақтандырылған, оның ішінде 11,9 млн адам (59,5%) халықтың жеңілдетілген санаттарына жатады, олар үшін МӘМС жарналарын мемлекет төлейді. Бұл мемлекеттің әлеуметтік жауапкершілігінің жоғары деңгейін көрсетеді.

МӘМС жүйесінен тыс 3,4 млн-ға жуық адам қалады, оның ішінде 2,4 млн-ы жағдайы жақсы және қанағаттанарлық өмір сүру деңгейі бар азаматтар, ал 1 млн-ға жуығы - әлеуметтік әл-ауқаттың дағдарыстық (Д) және шұғыл (Е) деңгейлеріне жататын азаматтар.

2,4 млн. адам еңбекке қабілетті жастағы азаматтар тобындағы адамдар үшін сақтандыру жүйесіне кіру жеңіл әрі ауыртпалықсыз болып қалады:

✔️ Айына 4250 теңге немесе жылына 51 000 теңге.

2027 жылдан бастап Қазақстан барлық тараптардың — мемлекеттің, жұмыс берушілердің және азаматтардың ортақ жауапкершілігінің барынша жоғары дәрежесімен толыққанды сақтандыру моделіне көшуді жоспарлап отыр.

🛡 Бұл шаралар «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексте бекітілген ортақ жауапкершілік қағидаттарын іске асыруға және азаматтың әлеуметтік жағдайына қарамастан медициналық көмекке әділ қол жеткізуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

«Енді ең әлеуметтік осал азаматтар медициналық көмекті кедергісіз ала алады».