

АЛГОРИТМ ВОВЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ НА ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, В СИСТЕМУ ОСМС



Подход через заботу, доверие и выгоду для пациента

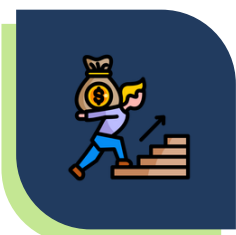
ПАЦИЕНТЫ, СОСТОЯЩИЕ НА ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ:



имеют хронические заболевания



нуждаются в регулярных консультациях, обследованиях и лечении



чаще других сталкиваются с платными медицинскими услугами



при отсутствии ОСМС несут постоянные финансовые расходы

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ НА Д-УЧЁТЕ ОСМС — ЭТО:



возможность планового лечения без откладывания



снижение финансовой нагрузки



регулярный доступ к медицинской помощи



защита от больших расходов при обострениях



Наша задача — помочь пациенту понять преимущества ОСМС заранее, а не в момент ухудшения состояния

• ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

В РАМКАХ ГОБМП

- туберкулёз
- ВИЧ-инфекция
- хронические вирусные гепатиты и цирроз печени
- онкологические заболевания
- психические и поведенческие расстройства
- острый инфаркт миокарда
(период наблюдения — первые 6 месяцев)
- орфанные (редкие) заболевания
- дегенеративные заболевания нервной системы
- демиелинизирующие заболевания ЦНС
(в том числе рассеянный склероз)
- эпилепсия
- цереброваскулярные заболевания (инсульты)
(период наблюдения — до 1 года)

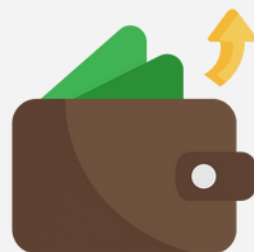
В СИСТЕМЕ ОСМС

- сахарный диабет
- детский церебральный паралич
- системные поражения соединительной ткани
- ревматизм
- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца и другие сердечные заболевания (сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма)
- хронические заболевания нижних дыхательных путей
- заболевания почек, в том числе гломерулярные болезни, хроническая болезнь почек
- болезни органов пищеварения
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани





• ПОЧЕМУ **ОСМС** ВЫГОДНЕЕ ПЛАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ



- 1 платная консультация специалиста — 8 000–15 000 тенге



- анализы и обследования — от нескольких десятков тысяч тенге



- лечение при обострении — значительные разовые расходы



Взнос в **ОСМС**:
существенно ниже совокупных затрат на платное лечение
позволяет получать услуги без дополнительных оплат



Оплачивая ОСМС, пациенты получают доступ к лечению, обследованиям и лекарствам
это выгоднее, чем оплачивать платно каждый визит и анализ

• КЕЙС: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА

Минимальный пакет лекарственных средств:

Продленный инсулин - 20 000 тг/мес
Болюсный инсулин - 25 000 тг/мес
Тест-полоски (3 уп.) - 10 500 тг/мес
Кетон-полоски - 2500 тг/мес
Иглы - 6000 тг/мес

Всего в год: 878 649 тенге

Минимальный пакет медицинских услуг:

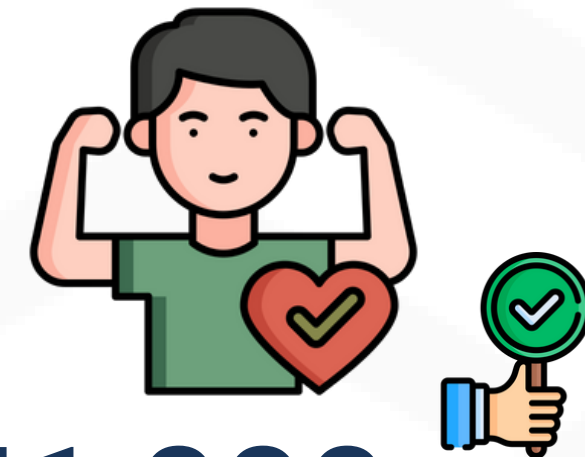
Осмотр эндокринолога - 4 067 тг
HbA1c (2 раза) - 3 172 тг
Креатинин + СКФ (2 раза) - 170 тг
ЛПНП (2 раза) - 1340 тг
Креатинин мочи - 322 тг
Микроальбумин - 393 тг
Офтальмоскопия - 745 тг

Всего в год: + 10 059

Всего затрат: 888 708 тг



➔ **888 708 тг**



51 000 тг

4250 тг/ мес

**Сумма взносов в ОСМС в
качестве самостоятельного
плательщика за 12 мес**

СКРИПТ РАЗГОВОРА В КАБИНЕТЕ ВРАЧА:

Ситуация: пациент пришёл на приём, требуется направление к узкому специалисту / обследование, но статус ОСМС — **незастрахован**

Врач:

- Айжан, по Вашему состоянию Вам необходима консультация эндокринолога и ряд обследований.
- Эти консультации и анализы нужны регулярно в течение года для контроля заболевания.

Врач:

- Сейчас я вижу в системе, что у Вас нет статуса «застрахован» в системе ОСМС, поэтому оформить направление в рамках ОСМС я пока не могу.

Пациент:

- То есть мне отказывают в лечении?

Врач:

- Нет, это не отказ. Я хочу помочь Вам выбрать самый выгодный вариант лечения.
- Если проходить эти услуги платно, это будет значительно дороже.

Врач:

- Месячный взнос ОСМС сейчас составляет 4 250 тенге.
- Одна платная консультация или обследование часто стоит дороже этой суммы.

Пациент:

- Что мне нужно сделать?

Врач:

- Вы можете самостоятельно оплатить взносы в ОСМС, даже сразу за год.
- После этого Вам будут доступны консультации специалистов, обследования и лечение без доплат.

Врач:

- Если Вы сейчас не работаете, есть ещё вариант — встать на учёт по безработице.
- В этом случае взносы за Вас будет оплачивать государство.

Пациент:

- И после этого я смогу получить направление?

Врач:

- Да, конечно. После оформления статуса в системе ОСМС Вы снова приходите, и я оформлю Вам направление.

 **Ключевая фраза:**

- Это самый выгодный и безопасный вариант для Вас на сегодняшний день. После оплаты Вы получите доступ к: консультациям узких специалистов, обследованиям, лечению в рамках ОСМС, без дополнительной оплаты



ВАЖНО ДЛЯ ВРАЧА

- не запугивать
- не говорить «Вы обязаны»
- говорить языком выгоды и заботы
- подчёркивать, что решение за пациентом, но **врач помогает выбрать лучшее**



ВЗНОСЫ И ОТЧИСЛЕНИЯ В ОСМС

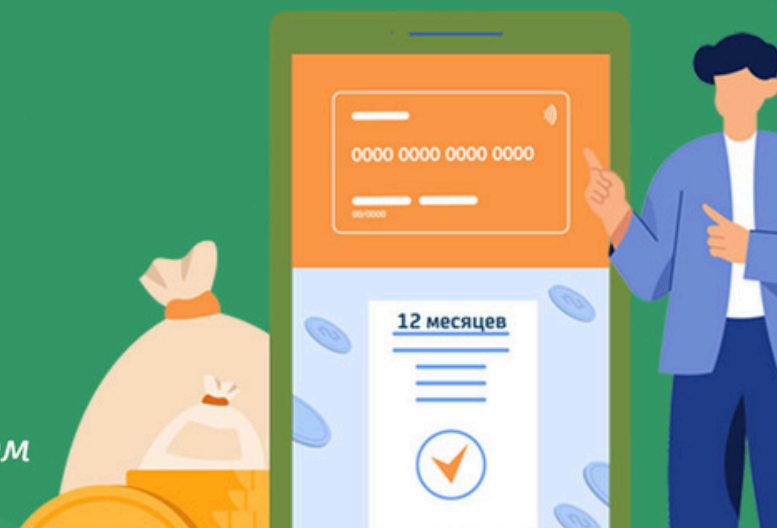


| Наименование | Ставки на 2026 год |
|---|-------------------------|
| Отчисления работодателя | 3% от доходов работника |
| Взносы работников | 2% от доходов работника |
| Взносы ИП и лица занимающиеся частной практикой | 5% от 1,4 МЗП |
| Взносы работников ФЛ по ГПХ | 2% от доходов |
| Взносы самоплательщиков | 5% от 1 МЗП |

■ Самостоятельные плательщики

- 1** Оплатить задолженность **за предыдущие 12 месяцев**
(сначала нужно проверить статус застрахованности)
- 2** Оплатить взносы на ОСМС **за 12 месяцев вперед***
(за будущие периоды)

*****Пункт 3-2 статьи 5 Закона «Об обязательном социальном медицинском страховании»



МОЖНО ЛИ ВЕРНУТЬ НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ДЕНЬГИ, ЕСЛИ НЕ ПОЛУЧАЛ МЕДУСЛУГИ ПО ОСМС?

- **Вернуть внесенные платежи на ОСМС** или передать их другому человеку нельзя, так как система не предусматривает персонализированного распределения средств.
- Все взносы и отчисления **поступают на счет в Национальном банке** и оттуда направляются на **оплату медуслуг всех застрахованных потребителей.**
- Базовым принципом нашей системы является **социальная справедливость**, когда обеспечивается равный доступ всех застрахованных к единому пакету медицинских услуг, независимо от размера платежей сумм на ОСМС и социального статуса.
- Это позволяет **не ограничивать пациента** в объеме получаемой медпомощи.