

(1-64 – для населения,
65-100 – для медработников)

100 ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ
по внедрению обязательного социального медицинского страхования в РК

№	Вопросы	Ответы
От населения		
1.	Что я получу, как гражданин страны, от внедрения ОСМС?	<p>Во-первых, медицинскую помощь в любой клинике, выбранной лично Вами на территории РК. В этом случае, расходы клиники будут полностью покрыты Фондом;</p> <p>Во-вторых, Вы будете освобождены от всех видов дополнительных платежей за медпомощь, предусмотренную в рамках пакетов ГОБМП и ОСМС;</p> <p>В-третьих, возможность получения ежемесячной информации о взносах, перечисленных в Вашу пользу в ФСМС и услугах, полученных Вами в медорганизациях;</p> <p>В-четвертых, защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав, как участника ОСМС.</p> <p>В-пятых, внедрение системы ОСМС позволит повысить качество мед.помощи.</p>
2.	Мы все помним опыт работы ФОМСа в 1996-1998 гг. Где гарантия, что такое не повторится и сейчас?	<p>Любые преобразования, осуществляемые в обществе, имеют свои как положительные, так и отрицательные стороны.</p> <p>С этой точки зрения нельзя воспринимать наш опыт создания страховой медицины в 1996-1998 годах только критически, он имеет свои безусловные плюсы.</p> <p>Самым главным результатом этой реформы является сохранение сети объектов системы здравоохранения и доступности медицинской помощи всему населению страны за счет вовлечения дополнительных средств с экономики.</p> <p>К примеру, отсутствие такой специализированной программы привело к передаче детских дошкольных учреждений в частные руки, последствия этого ощущаются до сих пор.</p> <p>Кроме того, экономические реалии 90-х годов несравнимы с текущей ситуацией. Как мы все помним, 20 лет назад многие предприятия испытывали серьезные финансовые трудности, большинство из них находилось в состоянии банкротства, накопили огромные задолженности по зарплате. Экономический кризис стал основной причиной повсеместных неплатежей, в том числе и в Фонд медстрахования.</p> <p>Ситуация с Фондом усугубилась еще и тем, что местные исполнительные органы, призванные обеспечивать стабильные отчисления за экономически неактивное население, также оказались в</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>затруднительном положении.</p> <p>Сегодня мы констатируем значительный рост занятости в экономике. На отечественных предприятиях трудятся более 6,5 млн наемных работников, ежемесячно работодатели отчисляют 53 млрд тенге в Единый накопительный пенсионный фонд и 23 млрд тенге в Фонд социального страхования в пользу своих работников. Стоит отметить, что обязательства по выплате взносов в ФСМС за экономически неактивное население государство берет на себя.</p> <p>При создании современной системы ОСМС учтены прошлые ошибки.</p> <p>Во-первых, как было сказано, экономическая ситуация значительно лучше, общее количество работающих граждан, превышает число неработающих. По данным Комитета по статистике МНЭ РК, доля неработающих граждан составляет всего 2,5% от общего количества населения</p> <p>Во-вторых, созданы механизмы контроля за деятельностью Фонда:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Единственным Акционером Фонда, является Правительство РК, -внедрено корпоративное управление, -в состав Совета Директоров вошли известные политические и общественные деятели, - создан Общественный Совет, куда вошли представители Парламента, различных НПО, НПП «Атамекен». - Финансовая отчетность Фонда будет официально систематически выставляться на сайте Фонда, публиковаться в СМИ и предоставляться Акционеру <p>В - третьих, согласно законодательству, создается резерв на непредвиденные расходы, в размере 3% от активов Фонда,</p> <p>В-четвертых, внедрены механизмы гармонизации и балансировки доходной и расходной части Фонда. Это означает, что объем медицинских услуг будет закупаться с учетом собранных средств.</p> <p>Сохранность активов Фонда обеспечивается посредством:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) регулирования деятельности Фонда путем установления норм и лимитов, обеспечивающих финансовую устойчивость; 2) осуществления инвестиционной деятельности через НацБанк РК; 3) учета всех операций по инвестиционному управлению активами Фонда в НацБанке РК; 4) ведения раздельного учета собственных средств и активов Фонда; 5) проведения ежегодного независимого аудита; 6) представления Фондом регулярной финансовой отчетности в порядке, установленном законодательством о бухгалтерском учете и финансовой отчетности; 7) определения перечня финансовых инструментов для инвестирования активов Фонда.

№	Вопросы	Ответы
3.	<p>Каким образом внедрение ОСМС поможет решить проблему денежных «благодарностей» медицинским работникам?</p>	<p>Граждане, отчисляя взносы, уже оплачивают свою возможную госпитализацию или обращение в поликлинику. В этой связи, участники системы не должны осуществлять дополнительные платежи, кроме установленных системой ОСМС взносов.</p> <p>Таким образом, постепенно с развитием страховой медицины проблема неформальных платежей за медицинскую помощь будет терять свою актуальность.</p> <p>Кодексом чести медицинских работников предусмотрено, что в отношениях с пациентами медицинские работники должны не допускать фактов финансовых и иных вымогательств по отношению к пациентам, прилагать усилия по пресечению таких действий со стороны своих коллег. Фонд будет вправе осуществлять мониторинг исполнения условий договора закупа услуг путем посещения субъекта здравоохранения, осуществляющего оказание медицинской помощи.</p> <p>Важно помнить, что и гражданин, давая «неформальное денежное вознаграждение», также несет ответственность, поэтому в этом вопросе, как и во многих других сферах жизни, стоит проявлять гражданскую позицию.</p>
4.	<p>Я мать троих детей, в разводе, официально не работаю, алименты не получаю, бываю подработки. Как мне быть с ОСМС?</p>	<p>Во-первых, за Ваших детей до достижения ими 18 лет государство будет вносить отчисления в Фонд социального медицинского страхования.</p> <p>Во-вторых, если Вы не работаете и заняты уходом за ребенком до 3-х лет, то за этот период государство будет и за Вас осуществлять взносы в систему обязательного социального медстрахования.</p> <p>В других случаях, для сохранения возможности получения медицинской помощи Вам необходимо:</p> <p>а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где Вам предложат варианты трудоустройства в соответствии с Вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты Вам не подходят, то Вы получаете статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате за Вас взносов в ФСМС.</p> <p>б) Другой вариант, Вы можете зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно в размере 5% от 2 МЗП (минимальной заработной платы).</p> <p>в) Если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно через банк второго уровня делаете отчисления в Фонд медстрахования в размере 5% от 1 минимальной заработной платы.</p>
5.	<p>Подскажите, будут ли медуслуги оказываться застрахованным гражданам по всей территории РК,</p>	<p>Медуслуги в рамках пакетов обязательного социального медстрахования (ОСМС) предоставляются на всей территории Республики Казахстан, в случае вашего прикрепления к поликлинике.</p>

№	Вопросы	Ответы
	командированным, людям в отпуске, например. Или только по месту прописки?	<p>Если вы находитесь в командировке или отпуске на территории Казахстана, то Вы вправе, в случае необходимости, получить бесплатную экстренную медицинскую помощь в любой государственной поликлинике или больнице. Дальнейшее плановое лечение вы сможете получить в своей поликлинике по прикреплению.</p> <p>Если вы отдыхаете или находитесь в командировке за рубежом, то вы должны приобрести добровольную медицинскую страховку для прибытия и нахождения на территории страны. ОСМС РК не распространяется на территории других стран.</p>
6.	Что нужно сделать гражданам при вступлении в систему обязательного страхования?	<p>Прежде всего, в рамках прикрепительной кампании нужно прикрепиться к поликлинике по месту жительства, там, где гражданин сможет получать необходимую медицинскую помощь, а также вызывать участкового врача на дом. Либо выбрать поликлинику на территории своего города или района, не по месту жительства, где Вы намерены обслуживаться и оформить прикрепление. Однако в этом случае нужно дать согласие на то, что к Вам не будут осуществляться выезды врача на дом и патронаж детей на дому.</p> <p>Прикрепление можно осуществить как в поликлинике, так и онлайн через портал электронного правительства egov.kz. При обращении за прикреплением в поликлинику нужно иметь при себе документ, удостоверяющий личность и написать заявление в произвольной форме.</p> <p>Кроме того, при обращении у регистратора важно уточнить, к какой категории населения в рамках ОСМС Вы принадлежите: льготные категории, работник, индивидуальный предприниматель или представитель неактивного населения. От этого зависит порядок и размер выплат по страховке.</p>
7.	Для граждан, занятых на сезонных работах или работах непостоянного характера, как будут учитываться их доходы?	<p>В период работы гражданин будет отчислять от полученного дохода, а в период отсутствия работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - либо отчисляет самостоятельно в размере 5% от МЗП, - либо должен обратиться в Центр занятости по месту проживания для регистрации в качестве безработного. В этом случае взносы за него будет отчислять государство.
8.	Как будет обеспечена медицинская помощь иностранцам, работающим в РК, трудовым мигрантам?	<p>Согласно п.2 ст.2 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено настоящим Законом. Трудовым мигрантам медицинская помощь оказывается в рамках межгосударственных соглашений. К примеру, на территории пяти стран Евразийского пространства (Россия, Казахстан, Кыргызстан, Армения и Беларусь) скорая и неотложная медицинская помощь оказываются на безвозмездной основе. Если такие соглашения отсутствуют, то трудовые мигранты получают медицинскую помощь в рамках ДМС и имеют право на</p>

№	Вопросы	Ответы
		получение ГОБМП при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с перечнем, определяемым МЗ РК, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными РК.
9.	Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно самозанятым и другим категориям экономически неактивного населения страны? Сколько их в стране?	<p>Данная категория населения до 2020 года будет получать весь пакет медпомощи, за исключением плановой стационарной помощи.</p> <p>В то же время данной категории населения будет предоставлена возможность:</p> <p>а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где предложат варианты трудоустройства в соответствии с квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты не подходят, то человек получает статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате взносов в ФСМС в течение отведенного времени.</p> <p>б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы в размере 5% от размера 2 МЗП (минимальной заработной платы).</p> <p>в) самостоятельно через банк второго уровня делать взносы в Фонд медстрахования в размере 5% от минимальной заработной платы.</p>
10.	При ОСМС предусмотрена ли передача накопившихся средств родственникам при смерти плательщика?	Нет, не предусмотрена, социальное медицинское страхование не является накопительной системой. Вне зависимости от суммы взносов каждого плательщика, все категории населения будут иметь одинаковый доступ к медицинским услугам.
11.	Касательно ВИЧ-инфекции в рамках ОСМС: каков механизм, входит ли в перечень страхования, финансирование и т.д. (в какой мере коснется)?	Медицинские услуги, связанные с ВИЧ-инфекциями, будут предоставляться в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, так как ВИЧ входит в число социально значимых заболеваний. По мере расширения страхового пакета мед.услуги по ВИЧ будут оказываться через пакет социального медицинского страхования.
12.	Подскажите, до какого возраста дети освобождены от взносов в систему ОМС?	От взносов в ФСМС освобождены дети до 18 лет, студенты, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования, лица завершившие обучение по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в течение трех календарных месяцев, следующих за месяцем, в котором завершено обучение.
13.	Предусматривает ли ОСМС получение санаторно-курортного лечения?	Нет, санаторно-курортное лечение не предусмотрено. Но в рамках соцмедстрахования предполагается расширение реабилитационной помощи по ряду заболеваний (инсульт, инфаркт, онкология, трансплантология) за счет страховых средств.
14.	Где можно будет узнать о	На официальном сайте Фонда медстрахования будет размещен перечень медорганизаций,

№	Вопросы	Ответы
	<p>медицинских организациях, заключивших договор с Фондом медстрахования Казахстана по территориальному признаку?</p>	<p>заключивших контракт с ФСМС, также можно будет получить информацию в информационных службах Фонда.</p> <p>В целом списки медорганизаций, участвующих в оказании медицинской помощи населению в рамках ГОБПМ и ОСМС, доступны на сайтах областных и городских управлений здравоохранения.</p>
15.	<p>Может ли ФСМС возместить расходы, затраченные на лекарственные средства, выписанные врачом коммерческой клиники, не заключавшей договор с ФСМС?</p>	<p>Возмещение Фондом соцмедстрахования лекарственных средств, выписанных врачом коммерческой клиники, будет в том случае, если между клиникой и ФСМС заключен договор.</p> <p>При этом обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС осуществляется при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного или льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.</p>
16.	<p>В поликлиниках не хватает оргтехники, а та, что есть, устаревшая, поэтому ждать рецепта или направления на анализы приходится по 40 минут (такая ситуация в 6 поликлинике). Плюс не соблюдается график приема. Плюс медперсонал вынужден вести двойную отчетность - бумажную и электронную. В итоге, чтобы попасть к узкому специалисту, нужно сначала полдня отстоять возле кабинета терапевта, а потом еще недели 2-3, чтобы попасть на УЗИ или другое обследование. В таких условиях больные, не имеющие денег на платного доктора, теряют драгоценное время, болезнь переходит в другую стадию. Будет ли решена эта проблема ко времени перехода на медстрахование? Каким образом?</p>	<p>Во-первых, в условиях системы социального медицинского страхования в конкурсе для оказания медуслуг могут участвовать только те медорганизации, у которых численность медработников, техническое оснащение и структура организации медпомощи соответствует установленным минимальным требованиям.</p> <p>Во-вторых, конкурс могут выиграть только те, которые могут оказать качественную медпомощь.</p> <p>А что касается сельского здравоохранения, то им как единственному поставщику услуг Фондом медстрахования будут выставлены требования ежегодного повышения качества предоставляемой медпомощи.</p> <p>В-третьих, с 2018 года у больниц и поликлиник появится возможность технического переоснащения, поскольку с этого года Фондом будут выделяться средства на амортизационные отчисления.</p> <p>В-четвертых, существующая информационная система уже сегодня позволяет записаться на прием через E-GOV, через порталы самих медорганизаций. К моменту внедрения ОСМС все организации должны иметь доступ к ИТ-системам ОСМС.</p>

№	Вопросы	Ответы
17.	Будут ли медстраховка компенсировать назначенные врачом лекарства и каких заболеваний коснется 100%-возмещение?	Обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС осуществляется при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного или льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.
18.	Можно ли застрахованному лицу в системе ОСМС лечиться за пределами республики бесплатно?	Нет. Фонд медстрахования будет оплачивать оказанные медуслуги только на территории Республики Казахстан.
19.	Как самостоятельно узнать, платит ли взнос мой работодатель в ФСМС?	Вы сможете получить информацию о своих взносах через специальные онлайн сервисы, Call центр Фонда медстрахования, а также обратившись в поликлинику по прикреплению. Кроме того, согласно Закону об обязательном социальном медицинском страховании, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять работникам информацию о перечисленных за медицинское страхование средствах.
20.	Если я отношусь к непродуктивно самозанятому населению, у меня временные заработки, и я не зарегистрирован в качестве безработного, то надо ли мне отчислять взносы в ФСМС, если да, то, сколько процентов и от чего?	Если вы относитесь к категории непродуктивно самозанятых, то до 2020 года вам будет предоставлен бесплатно весь пакет медицинской помощи, за исключением плановой стационарной. Мы бы рекомендовали вам: зарегистрироваться в качестве индивидуального предпринимателя и делать отчисления от заявленных доходов, либо - обратиться в Центр занятости для трудоустройства или получения статуса безработного; либо - вы можете также самостоятельно через банки второго уровня делать отчисления в ФСМС в размере 5% от 1 МЗП или 1414 тенге ежемесячно на единый счет госкорпорации «Правительство для граждан».
21.	При смене места работы, у меня 1-2 месяца перерыва до перехода на новую работу, будет ли действовать пакет медуслуг в рамках ОСМС?	По предлагаемым нормам в течение 3-х месяцев с того месяца, за который был произведен последний взнос, сохраняется право на медицинскую помощь в ОСМС, при этом обязательство уплаты взносов за 3 месяца (задолженность) сохраняется. По истечении этого срока вы должны уплатить пропущенные взносы (но не более, чем за 12 месяцев), чтобы вернуться в систему обязательного страхования.
22.	При обращении в частную лабораторию будет ли фонд медстрахования оплачивать мои расходы на сдачу анализов?	Фонд напрямую не будет оплачивать услуги лаборатории. Но они для вас будут бесплатны, если Вы обратились в лабораторию по направлению поликлиники, заключившей контракт с Фондом. В системе ОСМС предоставляется амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая консультационно-диагностическую по направлению специалиста поликлиники и профильных специалистов;
23.	Как узнать застрахован ли человек?	Если вы работник, то согласно законодательству, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15

№	Вопросы	Ответы
		<p>числа месяца, следующего за отчетным, представлять вам сведения об исчисленных (удержанных) и перечисленных отчислениях и (или) взносах.</p> <p>В других случаях (но также и как работник) данную информацию можно будет проверить посредством портала, в Фонде (или его филиалах) и в поликлиниках, где Вы закреплены.</p>
24.	<p>Когда человек становится застрахованным в системе ОСМС с момента заключения трудового договора или с оплаты первого взноса работодателем?</p>	<p>С момента зачисления средств за вас на счет Фонда в Национальном банке.</p> <p>Право на медицинскую помощь в системе ОСМС имеют лица, за которых осуществлялась уплата отчислений или взносов в Фонд и освобожденные от уплаты взносов в Фонд льготные категории.</p>
25.	<p>Если граждане, входящие в категорию освобожденных от уплаты взносов, одновременно работают (матери, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, пенсионеры, инвалиды, студенты, и др), то как будут исчисляться взносы?</p>	<p>Уплата взносов за льготные категории осуществляет государство. От уплаты отчислений освобождаются работодатели за следующих лиц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дети; 2) находящиеся в отпусках в связи с рождением ребенка (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет; 3) получатели пенсионных выплат, в том числе участники и инвалиды Великой Отечественной войны; 4) многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени; 5) инвалиды; 6) обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования.
26.	<p>Сейчас врачи практикуют направление пациентов для проведения анализов в частные лаборатории, оказывающие платные услуги по достаточно высоким тарифам. Будут ли они покрываться страховкой?</p>	<p>Фонд медицинского страхования напрямую не будет оплачивать услуги лаборатории. Но они будут бесплатны, если Вы обратились в лабораторию по направлению поликлиники, заключившей контракт с Фондом.</p> <p>В системе ОСМС предоставляется амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая консультационно-диагностическую по направлению специалиста поликлиники и профильных специалистов.</p>
27.	<p>Оказывают ли сейчас частные медицинские организации стационарные и амбулаторные услуги в рамках гарантированного</p>	<p>Фонд будет закупать медицинские услуги как в рамках ГОБМП, так и по ОСМС на конкурсной основе у государственных и частных клиник.</p> <p>Конкурс будет проходить в 2 этапа.</p> <p>На первом этапе каждая мед.организация вносит свои технико-экономические и медицинские</p>

№	Вопросы	Ответы
	<p>объема медицинской помощи? Как изменится ситуация при внедрении ОСМС?</p>	<p>данные в Единый реестр поставщиков услуг. В соответствии с представленными данными Фонд проводит оценку их соответствия установленным минимальным стандартам. В случае положительного заключения медицинская организация допускается ко второму этапу конкурса. На втором этапе Фонд проводит оценку объемов предоставляемых услуг, их стоимость и качество оказанных в предыдущие годы услуг (установленные критерии). Если ресурсное обеспечение медицинской организации соответствует установленным минимальным стандартам, а оказываемые услуги установленным критериям качества, то медицинская организация будет выбрана как потенциальный поставщик услуг. Медицинская помощь в системе ОСМС потребителям медицинских услуг предоставляется на условиях договора закупа услуг, заключенного по итогам проведенного закупа услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС, между субъектом здравоохранения и Фондом в соответствии с Законом «Об ОСМС». Таким образом, возможность оказывать медицинскую помощь будут иметь самые лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.</p>
28.	<p>Будет ли как-то ограничиваться объем медпомощи для застрахованного или можно обращаться к врачам, делать обследования сколько угодно раз? Надо ли будет доплачивать сверх взносов, если часто посещать поликлинику?</p>	<p>Вы имеете право обращаться в медицинскую организацию, которая оказывает услуги в рамках ОСМС и к которой Вы прикреплены столько раз, сколько необходимо для лечения Вашего заболевания, но весь объем получаемой медицинской помощи будет зависеть от показаний и назначений врача. Входящие в пакет ОСМС услуги будут оказываться в полном объеме и дополнительных взносов не потребуется.</p>
29.	<p>Сохранится ли добровольное медицинское страхование? Будут ли дублироваться услуги в ОСМС или ДМС?</p>	<p>Добровольное медицинское страхование не исключается. Отдельные виды медицинских услуг, не входящие в пакет ОСМС могут быть оплачены через ДМС, например: стоматология для взрослых, обязательные периодические осмотры для работников, работающих на вредных производствах, санаторно-курортное лечение и др. Все зависит от желания и финансовых возможностей физлица или предприятия. Физлицо или предприятие (на основании коллективного договора) могут выбрать пакет услуг ДМС, не дублирующий услуги в пакете ОСМС.</p>
30.	<p>Должен ли больной покупать за свой счет и приносить свои шприцы</p>	<p>Нет, они должны быть в наличии у медорганизации, если Вы получаете медпомощь в рамках ГОБМП и ОСМС.</p>

№	Вопросы	Ответы
	в процедурный кабинет в поликлинику для выполнения процедур, назначенных лечащим врачом?	
31.	К примеру, за человека платило взносы государство, затем он переходит в категорию самозанятого населения. Не будет ли перерывов или двойного страхования?	Двойное страхование исключено, поскольку, когда вы меняете статус и регистрируетесь в качестве индивидуального предпринимателя, то данная информация отражается в налоговых органах и поступает в Фонд медстрахования. Если Вы были безработным, а затем изменили свой статус, то соответственно государство приостанавливает уплату взносов.
32.	Как будет оказываться медпомощь лицам без гражданства?	Иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан.
33.	Прививки будут ли входить в медицинскую помощь, оказываемую по страховке?	Профилактические прививки входят в базовый бесплатный пакет медицинских услуг, гарантированный государством для всех граждан страны (ГОБМП).
34.	Говорят, что для получения медстраховки неработающим надо получить статус безработного. Но, как быть, если на селе нет подходящей работы, и доходов для открытия ИП тоже не хватает, только 2-3 коровы и огород. Получается, завтра нам откажут в медицинской помощи?	<p>В помощи Вам не откажут, так как для всех граждан существует гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Это - скорая помощь и санитарная авиация; медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях, профилактические прививки, амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года).</p> <p>Кроме того, Вы можете отчислять взносы в Фонд медстрахования самостоятельно через отделения «Казпочты» в сельских населенных пунктах, через банки второго уровня в размере 5% от МЗП и получите, таким образом, полные права на услуги в рамках страхования.</p>
35.	Как будет производиться оплата госпитализации?	Оплата за пролеченный случай в стационаре производится из средств Фонда за застрахованного лица по тарифам, установленным Министерством здравоохранения на основании актов оказанных услуг и с учетом результатов контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг, результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения, реализации гражданами права выбора субъекта здравоохранения.
36.	Перечисление отчислений работодателя зависит ли от заработной платы работника?	<p>Да, работодатель исчисляет и перечисляет отчисления по установленным ставкам от дохода работника, включая заработную плату.</p> <p>Объектом исчисления отчислений являются расходы работодателя, выплачиваемые работнику в</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>виде доходов, начисленных работодателями, за исключением доходов, с которых не уплачиваются отчисления и взносы, определяемых уполномоченным органом.</p>
37.	<p>Отчисление взносов в ОСМС будет взиматься от начисленной заработной платы или заработной платы с удержанием налогов (пенсионный; подоходный)</p>	<p>Отчисление взносов производится от начисленной заработной платы: «Объектом исчисления отчислений являются расходы работодателя, выплачиваемые работнику в виде доходов, начисленных работодателями, за исключением доходов, с которых не уплачиваются отчисления и взносы, определяемых уполномоченным органом».</p>
38.	<p>Можно ли будет обратиться в любой стационар или поликлинику (в том числе в частную) без прикрепления или направления?</p>	<p>При экстренных случаях медпомощь будет оказана без прикрепления и направления. Граждане имеют право выбора медицинской организации, оказывающей стационарную помощь в системе ОСМС, в случаях получения плановой медицинской помощи. Право выбора медицинской организации в системе ОСМС возникает у граждан с момента приобретения ими права на медицинскую помощь в системе ОСМС.</p>
39.	<p>Если действующая система нормально работает, зачем нам еще нужно обязательное медстрахование?</p>	<p>Необходимость создания новой эффективной системы здравоохранения назрела давно. Среди ключевых проблем, которые подвигли к внедрению системы социального медицинского страхования – отсутствие солидарности и работодателей в охране здоровья, финансовая неустойчивость системы и недостаточно эффективная структура оказываемой медпомощи. Как следствие отсутствие солидарности граждан и работодателей в охране здоровья повлекло за собой то, что бремя обеспечения охраны здоровья лежит только на государстве, а для граждан стало характерно потребительское отношение к здравоохранению. Сегодня действующая система здравоохранения не в состоянии решить несколько ключевых проблем: <u>1) Отсутствие конкуренции среди медицинских организаций на привлечение пациентов.</u> В действующей системе государство выступает как единственный поставщик услуг, который равномерно распределяет средства между всеми медицинскими организациями для обеспечения доступности медицинской помощи. При этом, равномерное распределение на практике привело к тому, что медорганизации одного профиля и одинаковой пропускной мощности получают одинаковый объем финансирования независимо от качества оказываемой ими медицинской помощи. В системе ОСМС финансирование медицинских организаций зависит в том числе от количества пациентов, которых привлекает качество и перечень оказываемых услуг. <u>2) Уравниловка в оплате и рост неформальных платежей</u> К сожалению, независимо от опыта, знаний и навыков врача всем специалистам одного профиля, в</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>случае их одинакового стажа работы получают одинаковую заработную плату.</p> <p>В этой связи сейчас большинство признанных врачей, которых выбирают пациенты, переходят в частные структуры или открывают частные кабинеты, где они могут заработать в соответствии с их профессиональными навыками.</p> <p><u>3) Сохранение социального патернализма</u></p> <p>Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи порождает у большинства населения убеждение в том, что за их здоровье отвечает государство. На практике здоровье зависит от столько от медицины, сколько от образа жизни и влияния окружающей среды, генетики и т.д.</p> <p>Все эти проблемы в совокупности легли в основу существующего критического фона к системе здравоохранения в обществе.</p> <p>Данная ситуация требует кардинального изменения подходов финансирования и организации медицинской помощи, которая предусматривается в рамках внедряемой системы обязательного социального медицинского страхования.</p>
40.	<p>Какие страны являются для нас примером во внедрении медстрахования и будет ли в результате у нас такая же медицина, как в Германии или Корее?</p>	<p>Был изучен не только опыт стран и тенденции развития системы социального страхования в этих странах, а также их ошибки.</p> <p>Например, во Франции в первые годы бремя уплаты взносов было распределено между работодателями и работниками, когда выяснили что почти 50% всех расходов идут на экономически неактивное население, были увеличены размеры отчислений из госбюджета.</p> <p>В Германии действовали более тысячи больничных касс, финансирующие медицинские организации. Такое количество касс препятствовало перераспределению средств между участниками системы, имеющие разные уровни взносов, при наступлении рисков заболевания.</p> <p>В этой связи Германия приступила к укрупнению больничных касс, в результате чего их число сократилось до 100 с дальнейшей тенденцией создания единого фонда.</p> <p>С 2014 года в США по инициативе президента Обамы вместо накопительной системы медстрахования, при которой не обеспечивалась доступность медицинской помощи всем слоям населения из-за дороговизны медуслуг, была введена универсальная система общедоступного медицинского страхования на основе закона Affordable Care Act, или, как ее прозвали в народе, Обамасаре. Главным элементом реформы здравоохранения в США является введение обязанности граждан США приобретать медицинскую страховку, если они не застрахованы. При этом предусматриваются субсидии малоимущим. Реформа также призвана улучшить условия медицинского страхования уже имеющих полис граждан.</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>На сегодня в мире существует три системы медицинского страхования: государственная, частная и общественная.</p> <p>В <i>государственной модели</i> медицинские услуги предоставляются за счет налогов и государственного бюджета. Министерство здравоохранения отделено от агентства, распределяющего ресурсы.</p> <p>Преимуществами этой модели являются социальная направленность, равенство доступа, контроль цен. Недостатки - зависимость от бюджета, медленная адаптация к изменяющимся потребностям населения, ограниченность выбора.</p> <p><i>Частная модель</i> страхования предполагает непринудительный сбор доходов и исключает накопление достаточных средств для покрытия потребностей в области здравоохранения для всех. Существует множество отдельных частных "систем".</p> <p>Основным преимуществом является дифференцированный пакет услуг в зависимости от желания и дохода гражданина.</p> <p>Минусы: отсутствие контроля цен, конкуренция медицинских организаций по не медицинским факторам, высокие расходы экономики на здравоохранение, отсутствие доступа к медицинским услугам при отсутствии платежеспособности.</p> <p>Третья, <i>общественная модель</i>: охват медицинских услуг, предоставляемых за счет обязательных социальных взносов, собранных и находящихся в ведении Фонда, отделенный от Министерства здравоохранения</p> <p>Плюсы: социальная направленность, солидарная ответственность, повышение конкуренции и контроля качества, снижение неформальных платежей</p> <p>Минусы: риск недофинансирования из-за уклонения от уплаты взносов, необходима соответствующая ИТ инфраструктура.</p> <p>Казахстан выбрал общественную систему страхования. Система работает на принципах солидарной ответственности государства, работодателя и граждан страны.</p>
41.	Будут ли какие-то льготы при оплате отчислений для работающих во вредных условиях?	<p>Льготы при оплате отчислений для работающих во вредных условиях не предусмотрены. Законом об обязательном социальном медицинском страховании установлены единые размеры взносов для всего работающего населения. Взносы работников, подлежащие уплате в фонд, устанавливаются в размере: с 1 января 2019 года – 1 процент от объекта исчисления взносов; с 1 января 2020 года – 2 процента от объекта исчисления взносов. Объектом исчисления взносов является доход каждого работника.</p>
42.	Все ли группы инвалидов входят в перечень льготных категорий	<p>Да, инвалиды всех трех групп включены в 14 категорий социально-незащищённых категорий населения, за которых государство платит взносы в Фонд социального медицинского страхования.</p>

№	Вопросы	Ответы
	населения по ОСМС?	
43.	Имеется ли у Фонда медстрахования антикризисный сценарий формирования резервов на случай ухудшения экономической ситуации?	<p>В случае ухудшения экономической ситуации, Фонд будет использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контрциклические меры, которые предусматривают перечисление взносов государством за экономически неактивное население от среднемесячной заработной платы по экономике за два года предшествующих текущему финансовому году. В периоды кризиса это обеспечит более высокий уровень взносов из бюджета, чем от работодателей; - резервы на непредвиденные затраты, формируемые в размере до 3 % от активов Фонда.
44.	Предусмотрена ли защита средств Фонда обязательного медстрахования от различных угроз, и в первую очередь, инфляции?	<p>Во-первых, в отличие от других систем социального страхования, имеющих «длинные деньги» и требующие обеспечения сохранности, в Фонде медицинского страхования средства не накапливаются, а направляются на оплату услуг, оказываемых медицинскими организациями ежедневно.</p> <p>Во-вторых, рост стоимости медуслуг будет компенсироваться взносами, осуществляемыми от доходов занятого населения, которые уже включают инфляцию.</p>
45.	Могу ли я отслеживать информацию по оказанным услугам в рамках ОСМС?	<p>На базе электронной системы здравоохранения у каждого застрахованного гражданина будет открыт доступ в личный кабинет через логин и пароль, где можно будет отследить информацию об оказанных медуслугах, там же будут размещаться сведения о ходе лечения, диагностике, приемах врачей и др.</p>
46.	Насколько информация по затратам фонда будет прозрачна для населения?	<p>В новой модели предусмотрена прозрачная система сбора и распределения средств. Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством: Регулярного мониторинга поступлений взносов и средств; Регулярного мониторинга оказанных медицинских услуг; Предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗ, МФ, Правительству, Счетному Комитету); Публикации ежегодного годового отчета для общественности (короткий в газетах, подробный на вебсайте и в отдельном издании СМИ) Ведения вебсайта ФСМС, на котором размещаются стратегические документы ФСМС (стратегия развития на 5 лет, план развития на краткосрочный период, годовой план) и финансовая отчетность.</p>
47.	Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно или достаточно удостоверения личности?	<p>В системе обязательного социального медицинского страхования не действует привычная для добровольного страхования система с полисами и договорами. Для определения статуса и получения услуг по страховке человеку нужен только его ИИН.</p>

№	Вопросы	Ответы
48.	Не вызовет ли внедрение ОСМС роста коррупции путем требования оплаты с самих граждан?	Одна из целей внедрения ОСМС – это именно снижение объема частных расходов населения на медицинскую помощь. Застрахованному гражданину не нужно вносить никаких дополнительных платежей за тот пакет медицинских услуг, который гарантирован в рамках обязательного медстрахования. Наши взносы, отчисления работодателя или государства за нас направляются в ФСМС, который затем по утвержденным тарифам производит оплату медицинской организации при подтверждении качества и объема представленной медпомощи. Напомним, что выплаты из Фонда за оказание медицинской помощи в системе ОСМС начнут производиться с 1 января 2018 года. Тогда же застрахованные граждане смогут получать всю предусмотренную системой медицинскую помощь.
49.	Недавно приобрели слуховой аппарат отцу. Хотелось бы знать - как определяется размер компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в рамках ОСМС?	Расходы за самостоятельно приобретенные технические средства не компенсируются Фондом.
50.	Будут ли входить стоматологические услуги в пакет обязательного медицинского страхования? Если да, то когда?	На сегодня в планируемый перечень услуг в рамках ОСМС стоматологические услуги не входят. Со временем, по мере расширения пакета услуг, возможность включения стоматологии будет рассматриваться.
51.	Если врачи предлагают купить самому лекарства из-за их отсутствия в стационаре, то в каком случае Фонд возвращает потраченные деньги и обязаны ли врачи информировать больного об этом?	При заключении договора с Фондом медицинская организация принимает на себя обязательство иметь материальные (лекарства, продукты питания и др.) и трудовые ресурсы. Оплата за стационарное лечение застрахованного Фондом возмещается в полном объеме. Обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи происходит в соответствии с утвержденными руководителем организации здравоохранения лекарственными формулярами в порядке, установленном уполномоченным органом.
52.	Будут ли платить взносы в фонд медстрахования работающие пенсионеры?	Нет, за пенсионеров взносы будет уплачивать государство. В случае их занятости работодатель освобождается от уплаты взносов за него.
53.	Если я в течение последних 3-х лет не обращался за мед.помощью, то будут ли накапливаться сумма моих	Нет, система медицинского страхования является солидарной, а значит предусматривает персонифицированный учет участников и перераспределение средств между участниками системы при наступлении риска заболевания.

№	Вопросы	Ответы
	отчислений и можно ли их снять на другие цели?	
54.	Можем ли мы рассчитывать на ЭКО по ОМС? Если да, то с чего начинать?	Данная процедура будет входить в пакет медицинской помощи ОСМС, поэтому ее можно пройти в установленном порядке по показаниям.
55.	К примеру, если человек попадает в аварию, надо ли выяснять, есть ли медстраховка у пострадавшего для оказания экстренной помощи?	Нет, не нужно, так как экстренная помощь оказывается всем гражданам, независимо от участия в ОСМС.
56.	Если человек не хочет платить взносы в ФСМС. Что делать в данном случае?	Система медицинского страхования в Казахстане носит обязательный характер. В этой связи уплата взносов является обязательным. В случае неуплаты, для работодателей и индивидуальных предпринимателей предусмотрены финансовые (начисление и взыскание неустойки) и административные меры взыскания (предупреждение, штрафы). В отношении физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями, такие меры не предусмотрены. Вместе с тем, неуплата влечет отказ в оказании медицинской помощи, входящий в пакет ОСМС: амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь. Проектом закона РК, рассматриваемом в Парламенте РК предусмотрена норма, о том, что для приобретения права на медицинскую помощь в системе ОСМС необходимо осуществить уплату за неуплаченный период, но не более 12 месяцев.
57.	В ряде стран член одной семьи может воспользоваться страховкой другого члена семьи. Будет ли в нашем Законе предусмотрена такая возможность?	В практике медицинского страхования, в том числе добровольного, имеются подходы группового (или семейного) страхования. Модель обязательного социального страхования Казахстана не предполагает таких принципов. В нашей модели солидарная ответственность государства, работодателя и гражданина. За социально-уязвимые слои населения несет государство.
58.	Будет ли являться уплата взносов в ФСМС обязанностью гражданина или это станет его правом? Сможет ли работающий человек отказаться участвовать в системе ОСМС и оплачивать получение медицинской помощи через кассу лечебного учреждения?	Закон РК от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» регулирует общественные отношения, возникающие в системе обязательного социального медицинского страхования, в целях реализации конституционного права граждан на охрану здоровья (далее – Закон). Согласно статьи 4 Закона одним из принципов обязательного социального медицинского страхования обязательность уплаты отчислений и (или) взносов. В соответствии с пунктом 6 статьи 14 Закона плательщики обязаны своевременно и в полном объеме исчислять (удерживать) и перечислять отчисления и (или) взносы, а также пеню за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов.

№	Вопросы	Ответы
		<p>При этом, законопроектом планируется расширить круг плательщиков взносов гражданами Республики Казахстан, выехавшими за пределы Республики Казахстан, за исключением выехавших на постоянное место жительства за пределы Республики Казахстан в установленном законодательством порядке и граждан, за которых в Республике Казахстан осуществляется уплата отчислений и (или) взносов (далее - граждане, выехавшие за пределы Республики Казахстан).</p> <p>Плательщиками взносов не являются иностранцы и лица без гражданства, за исключением лиц, постоянно проживающих на территории РК, и оралманов, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными РК.</p> <p>Учитывая вышеизложенное - уплата взносов в ФСМС является обязанностью плательщиков, в том числе граждан Казахстана.</p> <p>Получение медицинской помощи через кассу лечебного учреждения возможно в случае получения платных медицинских услуг (статья 35 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»).</p>
59.	Почему за военнослужащих и сотрудников силовых структур не предусмотрены отчисления и взносы?	Освобождение указанных лиц от уплаты отчислений и взносов в первую очередь связано с исключением двойного финансирования. Наличие ведомственной медицины уже предполагает расходы со стороны государства на медицинское обеспечение военнослужащих и сотрудников специальных государственных и правоохранительных органов. Уплата за указанных лиц отчислений и взносов из средств государственного бюджета явилось бы двойным расходованием средств на медицинское обеспечение
60.	Самозанятые (непродуктивные) смогут произвести отчисления в Фонд ОСМС 1 раз в год всю сумму за 12 месяцев или необходимо ежемесячно отчислять? Отдаленные населенные пункты не всегда смогут своевременно выезжать в районные центры из-за погодных условий.	В проекте Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» предусмотрено право уплачивать авансом. Это может быть 2, 3 или более месяцев.
61.	Государство будет осуществлять взносы в Фонд СМС за неработающих лиц, осуществляющих уход за ребенком инвалидом в возрасте до 18 лет.	В соответствии с Законом РК «О государственных пособиях семьям, имеющим детей» от 28 июня 2005 года N 63 Предусмотрено ежемесячное государственное пособие, назначаемое и выплачиваемое матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов). Учет этих лиц ведется в базах данных министерства труда и социальной защиты

№	Вопросы	Ответы
	Каким образом и где на учете будут находиться данные лица? Так как в данный момент информация о данном контингенте не располагают органы занятости и ГЦВП.	населения РК.
62.	Каким образом и кто будет присваивать статус членам семьи и лиц, находящимся на иждивении военнослужащих? Будет ли государство вносить взносы за данные категории в Фонд СМС? Например, супруга военнослужащего – домохозяйка, какой статус – самозанятая (сама платит 5% от МЗП) или необходимо включить в 14 категорий за которых платит государство?	Статус гражданам присваивается в зависимости от наличия (или отсутствия) у него доходов. Что касается неработающей супруги, (неработающего) супруга военнослужащего, то в проекте Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» предлагается придавать им статус безработных без предъявления к ним требований, предусмотренных к безработным (регистрация, обучение, переквалификация и др.). Данная норма была предложена с целью социальной защиты членов семей военнослужащих, работников специальных государственных и правоохранительных органов, которые в силу особенностей несения службы вынуждены постоянно менять место жительства, проживать в отдаленных местностях, где отсутствует возможность трудоустройства и др.
63.	Как будут страховаться родители, ухаживающие за детьми - инвалидами старше 18 лет?	В проекте Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», рассматриваемом в Парламенте РК для этой категории лиц предусмотрено обязательство по ежемесячной уплате взносов на ОСМС в размере 5% от 1 МЗП. При своевременной и полной уплате взносов указанные лица имеют право на весь пакет медицинской помощи в системе ОСМС. Уплата взносов и (или) отчислений этих лиц может быть осуществлена за счет: <ol style="list-style-type: none"> 1. Заработной платы при трудоустройстве в соответствии с действующим законодательством в качестве социального работника по уходу за инвалидами; 2. Заработной платы при трудоустройстве на неполный рабочий день или работу на дому; 3. Государственной адресной социальной помощи для лиц (семей) с месячным среднедушевым доходом ниже черты бедности; 4. За счет доходов других членов семьи и иных лиц
От медработников		
64.	Как будет работать ОСМС?	Все взносы и отчисления, производимые работником, работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за экономически неактивное население будут поступать на счет активов Фонда социального медицинского страхования в Нацбанке РК.

№	Вопросы	Ответы
		<p>Контроль за поступлением в Фонд закрепляется за Комитетом государственных доходов, а персонифицированный учет будет сохраняться за Госкорпорацией «Правительство для граждан».</p> <p>Фонд будет Единым стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций. Закуп будет осуществляться на конкурсной основе. Конкурс будет проходить в два этапа.</p> <p>На первом этапе будет проводиться оценка ресурсного обеспечения (здания, медтехника, кадры) медицинской организации на соответствие установленным государством минимальным стандартам.</p> <p>В случае положительной оценки медицинская организация допускается ко второму этапу, где будет проходить оценка объема предоставляемых услуг, стоимость и их качество по установленным критериям.</p> <p>Таким образом, возможность оказывать медицинскую помощь будут иметь самые лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.</p>
65.	Как работники здравоохранения будут определять статус застрахованного?	<p>Все медицинские организации будут иметь доступ к Единому регистру застрахованных граждан РК.</p> <p>При обращении гражданина медицинскому работнику будет достаточно ввести его ИИН и получить подтверждение его статуса застрахованного.</p> <p>Если отчисления производятся, то обратившийся имеет право воспользоваться всем спектром медицинской помощи, предоставляемых системой ОСМС. Если нет, ему будет оказана помощь в рамках гарантированного государством объема медицинской помощи (ГОВМП).</p>
66.	Что получают медицинские организации от внедрения ОСМС?	<p>Адекватное финансирование за объемы оказываемых услуг;</p> <p>Возможность повышения заработной платы медицинскому персоналу и внедрения системы оплаты труда по результатам работы;</p> <p>Возможность обновления медицинской техники за счет включения в тариф амортизационных отчислений.</p> <p>В целом, средства ОСМС будут направлены на качественные улучшения всей системы здравоохранения.</p>
67.	Как медицинские организации будут предоставлять медицинскую помощь в условиях ОСМС?	<p>Фонд будет закупать медицинские услуги как в рамках ГОВМП, так и по ОСМС на конкурсной основе у государственных и частных клиник.</p> <p>Конкурс будет проходить в 2 этапа.</p> <p>На первом этапе каждая мед.организация вносит свои технико-экономические и медицинские данные в Единый реестр поставщиков услуг.</p> <p>В соответствии с представленными данными Фонд проводит оценку их соответствия</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>установленным минимальным стандартам.</p> <p>В случае положительного заключения медицинская организация допускается ко второму этапу конкурса.</p> <p>На втором этапе Фонд проводит оценку объемов предоставляемых услуг, их стоимость и качество оказанных в предыдущие годы услуг (установленные критерии).</p> <p>Если ресурсное обеспечение медицинской организации соответствует установленным минимальным стандартам, а оказываемые услуги установленным критериям качества, то медицинская организация будет выбрана как потенциальный поставщик услуг.</p> <p>Медицинская помощь в системе ОСМС потребителям медицинских услуг предоставляется на условиях договора закупа услуг, заключенного по итогам проведенного закупа услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС, между субъектом здравоохранения и Фондом в соответствии с Законом «Об ОСМС».</p>
68.	Какие виды медицинских услуг будут оказаны в условиях ОСМС?	<p>Будет два пакета медицинских услуг.</p> <p>Первый – гарантируемый государством бесплатный пакет для всех граждан страны (ГОВМП). Он включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лечение социально значимых заболеваний • Прививки • Скорая помощь • Санитарная авиация • до 1 января 2020 года - амбулаторно-поликлиническая и экстренная стационарная помощь. <p>Второй пакет – пакет медуслуг, предоставляемый в условиях ОСМС, предназначен для застрахованных граждан и включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторно-поликлиническая помощь: <ul style="list-style-type: none"> - прием и консультации - профилактика - диагностика - лечение <ul style="list-style-type: none"> • Стационарозамещающая помощь • Стационарная помощь: - лечение и реабилитация - паллиативная помощь и сестринский уход <ul style="list-style-type: none"> • Высокотехнологичные услуги • Обеспечение некоторыми лекарственными средствами

№	Вопросы	Ответы
69.	Каков порядок оплаты медорганизациям услуг в рамках ОСМС?	<p>Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медпомощи в системе ОСМС осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом, на основании актов оказанных услуг и с учетом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг; 2) результатов госконтроля и надзора в области здравоохранения; 3) реализации гражданами права выбора субъекта здравоохранения; <p>Оплата услуг субъектов здравоохранения осуществляется за счет активов Фонда на основании условий договора закупа услуг.</p>
70.	Повысится ли размер заработной платы для медицинских работников?	<p>Система ОСМС дает возможность для повышения оплаты труда медицинских работников. Средства ОСМС будут направлены на увеличение соотношения заработных плат врачей к средней заработной плате по экономике</p>
71.	Каков механизм повышения зарплаты медработников? Из каких источников это предполагается сделать?	<p>В условиях ОСМС каждая медорганизация может постепенно внедрить дифференцированный подход в вопросах оплаты труда, самостоятельно формировать эффективную модель материального стимулирования персонала.</p> <p>Это значит, что признанные профессионалы, опытные высококвалифицированные врачи должны получать большую зарплату, чем сейчас. Менеджмент медорганизаций должен прийти к пониманию того, что успешная деятельность и финансовое благополучие той или иной клиники будет зависеть от привлечения высококлассных специалистов. Данный механизм оплаты труда давно применяется в секторе частной медицины и доказал свою эффективность. Ведь не секрет, что на практике большинство пациентов сегодня выбирает для лечения и консультаций авторитетных врачей, которые соответственно должны получать достойное материальное обеспечение. Такие рычаги мотивации труда медработников будут в системе медстрахования, поскольку качество медуслуг и конечный результат являются основными целями ОСМС.</p>
72.	Как будет оцениваться качество медицинских услуг?	<p>Качество медицинских услуг будет оцениваться на разных уровнях оказания медицинской помощи. Внутренняя экспертиза проводится службой внутреннего контроля медицинских учреждений, а внешняя экспертиза будет проводиться экспертами ФСМС путем использования сведений информационных систем здравоохранения, имеющих некоторый набор индикаторов исполнения обязательств поставщика медицинских услуг в соответствии с установленным объемом и необходимого качества. В случае выявления дефектов оплата медицинских услуг не будет производиться или будет осуществляться частично.</p> <p>Также контроль будет проводиться уполномоченным государственным органом с привлечением независимых экспертов.</p> <p>Одновременно будет проводиться оценка удовлетворенности населения качеством медицинских</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>услуг посредством применения мобильного приложения, терминалов оценки качества в медицинских учреждениях, опросов.</p> <p>В зависимости от формы предоставления медицинской помощи Фондом будут разработаны индикаторы прямого и конечного результата для каждой медицинской организации.</p> <p>По итогам оценки качества планируется определение рейтинга поставщиков, который будет доступен каждому пациенту на официальном интернет-ресурсе Фонда. На основании рейтинга каждый пациент будет иметь право выбора медицинского учреждения для получения медицинской помощи.</p>
73.	Как будут обеспечиваться прозрачность распределения средств ФСМС?	<p>Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством:</p> <ul style="list-style-type: none"> • регулярного мониторинга поступлений взносов и средств • регулярного мониторинга оказанных медицинских услуг • создание Общественного совета • предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗСР, МФ, Правительству, Счетному Комитету) • публикации ежегодного годового отчета для общественности • ведения вебсайта ФСМС, на котором размещаются стратегические документы ФСМ, информация застрахованным: общая (права, обязанности, возможности, новости, условия оказания, тарифы и т.д.); индивидуальная через личный кабинет - отчетность ФСМС пациенту как плательщику взносов и потребителю услуг, информация поставщикам (НПА; правила закупа; тарифы; содержание договоров с поставщиками, включая финансовые данные; результаты контроля поставщиков; разные планы – закупа и контроля) • результаты разных анализов, обзоров и исследований в области оказания медицинской помощи • публикации рейтингов поставщиков • регулярных и целевых встреч с заинтересованными сторонами (представителями поставщиков, организаций пациентов) для обсуждения проблемных вопросов или планируемых новшеств
74.	Обязательно ли наличие информационной системы у медорганизаций для участия в конкурсе Фонда медстрахования?	<p>Субъекты здравоохранения при оказании медицинской помощи в системе ОСМС обязаны обеспечивать доступ к информационным системам и электронным информационным ресурсам системы ОСМС.</p>
75.	Будет ли обеспечен общественный контроль за деятельностью ФСМС?	<p>Один из механизмов для обеспечения контроля уже имеется в Законе «Об обязательном социальном медицинском страховании» - это объединенная комиссия по качеству медицинских</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>услуг. Эта комиссия станет диалоговой согласительной площадкой между МЗСР, ФСМС, представителями общественности. Общественный контроль будет осуществляться через обязательное введение в состав данной комиссии представителей ассоциаций врачей, пациентов, представителей НПО.</p> <p>В уставе ФСМС предусматривается возможность создания Общественного совета по вопросам функционирования и развития системы обязательного медстрахования, куда могут войти представители госорганов, НПО и граждан РК. В регламенте деятельности Общественного совета, который определяется, в свою очередь, положением по утверждению Совета директоров Фонда, возможно также включение механизма общественного контроля за работой Фонда медстрахования.</p>
76.	<p>Что получают работники здравоохранения от внедрения ОСМС?</p>	<p>Постепенно от внедрения ОСМС работники здравоохранения получают следующие выгоды и преимущества:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оплату по результатам труда; • мотивационный пакет, включая материальное стимулирование, социальный пакет, поощрения, бонусы; • возможность повышения квалификации за счет работодателя; • обновление медицинской техники; • оптимизацию рабочих процессов и улучшение условий труда; • обучение на рабочем месте; • профессиональную мобильность; • качественное улучшение системы.
77.	<p>Как в связи с внедрением ОСМС будет функционировать добровольное медицинское страхование?</p>	<p>Добровольное медицинское страхование (ДМС), позволит полностью или частично покрывать расходы застрахованного лица на медицинское обслуживание, не предусматриваемые системой ОСМС.</p> <p>Полис ДМС дает возможность физическим лицам или сотрудникам крупных компаний обследоваться в выбранных ими клиниках и на условиях (сервисные услуги, отсутствие листов ожидания, услуги, не входящие в ОСМС – стоматология и др.) за счет страховой компании. Оформляя ДМС, гражданин сам выбирает объем услуг, включенных в полис добровольного страхования.</p>
78.	<p>Улучшится ли качество медицинской помощи с внедрением ОСМС?</p>	<p>Качество медицинских услуг с введением ОСМС однозначно повысится. Для этого будет реализован комплекс мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание Объединенной комиссии по качеству; - перераспределение функций в сфере управления качеством, включая расширение привлечения НПО;

№	Вопросы	Ответы
		<ul style="list-style-type: none"> - усиление функции экспертизы оказанных услуг со стороны Фонда; - обеспечение условий для дальнейшего развития конкуренции среди поставщиков медицинских услуг, что естественным образом приведет к повышению качества; - включение индикаторов качества в договора между Фондом и поставщиками медицинских услуг и их увязка с уровнем финансирования и т.д.
79.	Поможет ли внедрение ОСМС решить кадровую проблему?	<p>Внедрение ОСМС необходимо рассматривать в комплексе с реализацией других реформ, в том числе, это подготовка квалифицированных кадров медвузами и повышение квалификации практических мед.работников.</p> <p>Министерство и управления здравоохранения регионов будут обеспечивать оказание медицинской помощи, в том числе обеспечение медперсоналом, оснащением мед.оборудованием медицинских организаций, которые будут оказывать квалифицированную медпомощь всему населению.</p> <p>Медицинские организации, как потенциальный поставщик должны предусмотреть все меры по готовности их организаций для участия в конкурсе по оказанию медуслуг в рамках ОСМС согласно установленным требованиям.</p>
80.	Создаст ли новая тарифная политика условия для самоокупаемости и дальнейшего развития медорганизаций?	Да, так как планируется поэтапное включение в тарифы амортизационной составляющей. Что позволит обновлять основные средства и при эффективном распределении средств внедрять новые технологии диагностики и лечения
81.	Готовы ли наши медицинские организации в сельской местности к внедрению новой системы?	На уровне сельской медицины с внедрением ОСМС не ожидается кардинальных изменений. В рамках структурных преобразований все сельские медорганизации будут представлять одно юридическое лицо, которое будет являться поставщиком медуслуг для ФСМС. Амбулаторно-поликлиническая часть сельской медицины будет финансироваться на основе установленного КПН, стационарная – с применением КГЗ.
82.	Как будет финансироваться приемный покой стационаров при переходе в систему ОСМС?	В системе ОСМС стационарная помощь будет предоставляться по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации, определяемого уполномоченным органом, Фонд обязан обеспечивать своевременную оплату услуг стационарной помощи субъектов здравоохранения на условиях договора закупа услуг.
83.	Скажите, сохранится ли финансирование медицинских организации на уровне местных исполнительных органов, и по каким направлениям?	На уровне МИО сохранится финансирование капитальных затрат медицинских организаций, общественного здоровья и некоторых других, которые не войдут в систему ОСМС и ГОБМП через ФСМС

№	Вопросы	Ответы
84.	Каким образом будут возмещаться затраты на приобретение оборудования и капитальный ремонт?	Согласно Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы планируется поэтапное включение расходов на обновление основных средств в тарифы на медицинские услуги. Оплата оборудования стоимостью свыше 100 млн. тенге и капитальный ремонт будет производиться за счет МИО.
85.	Существует ли в стране единая база данных всего населения?	Да, существует. Это государственная база данных физических и юридических лиц, а также Регистр прикрепленного населения. На основе данных с вышеупомянутых баз будет формироваться Реестр застрахованных лиц в системе ОСМС.
86.	Возможно ли развитие частной медицины при внедрении ОСМС?	<p>На 2016 год из средств республиканского бюджета заключены договора с 246 медицинскими организациями частной формы собственности. Полагаем, что с внедрением ОСМС в оказании медицинских услуг примет участие большее количество частных медицинских организаций с учетом развития конкурентной среды.</p> <p>Закуп у субъектов здравоохранения услуг по оказанию медпомощи в системе ОСМС осуществляется Фондом в порядке, определяемом уполномоченным органом, на основании принципов равенства субъектов здравоохранения;</p>
87.	Какой есть международный опыт ОСМС?	<p>На сегодня в мире существует три системы медицинского страхования: государственная, частная и общественная.</p> <p>В государственной модели медицинские услуги предоставляются за счет налогов и государственного бюджета. Министерство здравоохранения отделено от агентства, распределяющего ресурсы.</p> <p>Преимуществами этой модели являются социальная направленность, равенство доступа, контроль цен. Недостатки - зависимость от бюджета, медленная адаптация к изменяющимся потребностям населения, ограниченность выбора.</p> <p>Частная модель страхования предполагает непринудительный сбор доходов и исключает накопление достаточных средств для покрытия потребностей в области здравоохранения для всех. Существует множество отдельных частных "систем".</p> <p>Основным преимуществом является дифференцированный пакет услуг в зависимости от желания и дохода гражданина.</p> <p>Минусы: отсутствие контроля цен, конкуренция медицинских организаций по не медицинским факторам, высокие расходы экономики на здравоохранение, отсутствие доступа к медицинским услугам при отсутствии платежеспособности.</p> <p>Третья, общественная модель: охват медицинских услуг, предоставляемых за счет обязательных социальных взносов, собранных и находящихся в ведении Фонда, отделенный от Министерства здравоохранения</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>Плюсы: социальная направленность, солидарная ответственность, повышение конкуренции и контроля качества, снижение неформальных платежей</p> <p>Минусы: риск недофинансирования из-за уклонения от уплаты взносов, необходима соответствующая ИТ инфраструктура.</p> <p>Казахстан выбрал общественную систему страхования. Система работает на принципах солидарной ответственности государства, работодателя и граждан страны.</p>
88.	<p>На данный момент многие государственные медицинские организации активно занимаются бизнесом: большинство медицинских услуг оказывают на платной основе, особенно стационары. Хотя данные услуги входят в перечень ГОБМП, отсутствует контроль, население платит, государство наоборот стимулирует платные доходы в государственных предприятиях. Как изменится ситуация при внедрении ОСМС?</p>	<p>Услуги в рамках пакетов гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и пакета медпомощи в рамках ОСМС не должны предоставляться на платной основе как сейчас, так и с введением ОСМС. Все необходимое гарантированно и будет обеспечено. Однако спрос рождает предложение. Когда граждане будут видеть, что платят взносы конкретно на медицинское страхование, одновременно расширяются спектр и объем медицинских услуг в системе ОСМС, то снизится потребление платных услуг. Напомним, что в соответствии со статьей 7 Закона «Об ОСМС» в страховой пакет входят плановая стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, включая амбулаторное лекарственное обеспечение, высокотехнологичные услуги.</p> <p>Перераспределение видов медицинской помощи в рамках ОСМС будет осуществляться из ГОБМП в ОСМС с учетом поэтапного повышения размеров взносов.</p>
89.	<p>Все ли медорганизации завтра смогут заключить контракт с ФСМС?</p>	<p>Такой гарантии никто не сможет дать. К примеру, если в одном городе работают три больницы с отделениями кардиологии, то Фонд вправе выбрать ту медорганизацию, которая, во-первых, будет соответствовать минимальным стандартам и требованиям закупок услуг, и, во-вторых, оказывать самые качественные и высокотехнологичные медуслуги, имеет в наличии современное оборудование, высококлассных специалистов и создает лучшие условия для пациентов.</p> <p>Таким образом, Фонд будет стимулировать как оптимизацию сети объектов здравоохранения в зависимости от фактического спроса в видах медицинской помощи в данном регионе, так и оптимизацию бизнес-процессов внутри медорганизаций в целях снижения издержек и повышения их конкурентоспособности.</p> <p>Закуп у субъектов здравоохранения услуг по оказанию медпомощи в системе ОСМС осуществляется Фондом в порядке, определяемом уполномоченным органом, на основании принципов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сбалансированности доходов системы ОСМС с обязательствами по оказанию медпомощи;

№	Вопросы	Ответы
		2) обеспечения территориальной доступности медпомощи в системе ОСМС; 3) равенства субъектов здравоохранения; 4) добросовестной конкуренции; 5) качества и эффективности оказания медицинских услуг.
90.	На какую медпомощь могут рассчитывать лица без определенного места жительства (БОМЖ)?	Если люди такой категории обращаются за медицинской помощью, то в случае отсутствия отчислений с их стороны в Фонд медстрахования, то они имеют право на получение медуслуг в рамках пакета ГОБМП.
91.	На сколько будет изменено ценообразование на СМП и ВСМП?	Тарифы на СМП и ВСМП также будут совершенствоваться на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета и фактических затрат поставщиков медицинских услуг.
92.	Играет ли роль Регистр прикрепленного населения (далее - РПН) если пациенты будут обращаться в другие районы?	В соответствии с текущими правилами прикрепления и открепления пациентов, пациенты могут менять место прикрепления следующих случаях: - при изменении места постоянного или временного проживания, работы или учебы за пределы одной административно-территориальной единицы; - в случаях реорганизации или ликвидации организации ПМСП; - не чаще одного раза в год при свободном выборе гражданином врача и медицинской организации; - в период кампании, проводимой ежегодно с 15 сентября по 15 ноября по прикреплению населения к организации ПМСП. Если пациент обращается в другие регионы, но прикреплен в одном регионе, ему будет оказана только экстренная помощь. Вместе с тем, планируется реализация взаиморасчетов между медицинскими организациями за оказание медицинской помощи не прикрепленному контингенту.
93.	Как будут финансироваться медицинские организации с формой собственности гос.учреждение и есть ли необходимость перехода на предприятие на праве хоз.ведения (ПХВ)?	Законами РК ГУ, не являющиеся государственными органами, помимо осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера, может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность (оказание платных услуг).
94.	Если местные пациенты по своему желанию выберут медицинские организации города Алматы то, что будет с районными больницами?	При системе ОСМС сохраняется действующий механизм свободного выбора медицинской организации и принцип «деньги следуют за пациентом». В данном случае тем пациентам, которым будет оказана помощь в г. Алматы, оплата будет производиться Фондом в медицинскую организацию, оказавшую помощь. Также предусмотрены механизмы увеличения или уменьшения

№	Вопросы	Ответы
		стоимости договора, в связи с изменениями в объемах предоставленных услуг. Районные больницы будут получать оплату только за тех застрахованных, которые получили в данном учреждении медицинскую помощь.
95.	Как и кем будет закупаться и распределяться медицинское оборудование?	С внедрением ОСМС тарифы будут пересмотрены. В состав тарифа поэтапно будут включены расходы на обновление основных фондов, т.е. амортизационные отчисления. Кроме того, предусматривается аренда медицинского оборудования у поставщиков медоборудования.
96.	Как будет планироваться объем медицинской помощи в условиях ОСМС?	Планирование объема медицинских услуг в условиях ОСМС будет осуществляться на уровне местных исполнительных органов совместно с Фондом на основе потребности населения в тех или иных видах мед помощи. При этом будут использоваться демографические прогнозы и макроэкономические модели, учитываться приоритеты стратегических документов РК и финансовые возможности Фонда.
97.	Как будет возмещаться стоимость страхового случая? По КЗГ или по фактическим затратам?	<p>Предполагается дальнейшее совершенствование действующих методов оплаты медицинских услуг в условиях ОСМС, в том числе метода оплаты стационарных услуг с учетом направленности создание конкурентной среды для поставщиков медицинских услуг и обеспечения финансовой устойчивости системы здравоохранения в целом.</p> <p>На амбулаторном уровне будет развиваться система подушевого финансирования со стимулирующим компонентом, будет изучено формирование комбинированных тарифов услуг для обеспечения комплексности и преемственности медицинских услуг в интересах пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – На стационарном уровне также будут совершенствоваться тарифы на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета; – Также, в рамках внедряемой концепции управления болезнями в некоторых случаях будут рассмотрены тарифы с объединением всех уровней оказания медицинской помощи: от ПМСП до стационарного лечения и последующей реабилитации, особенно в случаях применения дорогостоящих технологий диагностики и лечения.
98.	Как будет обеспечена медицинская помощь иностранцам, работающим в РК, трудовым мигрантам?	Согласно п.2 ст.2 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено настоящим Законом. Трудовым мигрантам медицинская помощь оказывается в рамках межгосударственных соглашений. Если такие соглашения отсутствуют, то трудовые мигранты получают медицинскую помощь в рамках ДМС и при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих на бесплатной основе.
99.	Как будут платить взносы в ФСМС	Индивидуальные предприниматели платят с 1 июля 2017 года – 5% от размера 2 минимальных

№	Вопросы	Ответы
	индивидуальные предприниматели?	<p>заработных плат (МЗП).</p> <p>По прогнозам, в 2018 году МЗП составит 28 284 тенге, значит взносы индивидуальных предпринимателей составят 2 828 тенге в месяц. Платить можно как ежемесячно, так и авансом за более длительный период.</p> <p>Так же, как и работодатели, ИП знакомы с системой платежей по аналогии с пенсионными отчислениями. Нужно отметить, что эти перечисления можно сделать с открытием или без открытия счета, все они осуществляются через банки второго уровня или отделения Казпочты.</p>
100.	Что входит в категорию социально-значимых заболеваний, и как они будут финансироваться?	<p>К социально-значимым заболеваниям относятся: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека, вирусный гепатит В, С, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, детский церебральный паралич, инфаркт миокарда (первые шесть месяцев), ревматизм, системные поражения соединительной ткани, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы.</p> <p>Также существует категория заболеваний, представляющих опасность для окружающих. К ним относятся: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, дифтерия, менингококковая инфекция, полиомиелит, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, сибирская язва (легочная форма), туберкулез, холера, чума, брюшной тиф, вирусный гепатит, психические расстройства и расстройства поведения.</p> <p>Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, медицинская помощь в медицинских организациях оказывается в рамках ГОБМП.</p>