

(1-50 – для населения,  
51-63 – для работодателей,  
63-100 – для медработников)

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

№	Вопросы	Ответы
<b><u>От населения</u></b>		
1.	Что я получу, как гражданин страны, от внедрения ОСМС?	<p>Во-первых, медицинскую помощь в любой клинике по Вашему выбору, заключившей контракт с Фондом социального медицинского страхования (далее – ФСМС). В этом случае, расходы клиники на оказание всего спектра медицинских услуг в рамках пакета системы обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС) будут полностью покрыты Фондом;</p> <p>Во-вторых, Вы будете освобождены от всех видов дополнительных платежей за медпомощь, предусмотренную в рамках пакетов ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) и ОСМС;</p> <p>В-третьих, полный доступ к расширенному и улучшенному по составу перечню лекарственных средств, предоставляемых Вам в любой аптеке страны, которая зарегистрирована Фондом как поставщик фармацевтических услуг;</p> <p>В-четвертых, возможность получения ежемесячной информации о взносах, перечисленных в Вашу пользу в ФСМС и услугах, полученных Вами в медорганизациях;</p> <p>В-пятых, защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав, как участника ОСМС.</p>
2.	Мы все помним опыт работы	Любые преобразования, осуществляемые в обществе, имеют свои как

№	Вопросы	Ответы
	<p>ФОМСа в 1996-1998 гг.</p> <p>Где гарантия, что такое не повторится и сейчас?</p>	<p>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 той 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 которого 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 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>Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования.</p>
3.	<p>Каким образом внедрение ОСМС поможет решить</p>	<p>В основе денежных «благодарностей» медицинских работников или, так называемых, дополнительных неформальных платежей лежит, в первую очередь,</p>

№	Вопросы	Ответы
	<p>проблему денежных «благодарностей» медицинским работникам?</p>	<p>уровнировка в оплате труда.</p> <p>Сегодня независимо от квалификации, опыта, навыков и знаний врачи одной специализации получают одинаковый размер зарплаты.</p> <p>В условиях обязательного социального медстрахования тот врач, который получил признание самих пациентов, показал наивысшие результаты труда, будет иметь заработную плату, соответствующую (или адекватную) объему и качеству оказываемых им услуг и мотивационный пакет по решению менеджмента медицинской организации.</p> <p>Граждане, отчисляя взносы уже оплачивают возможную свою 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>
4.	<p>Я мать троих детей, в разводе, официально не работаю, алименты не получаю, бывают 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) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно с 1 июля 2017 года в размере 5 % от 2 МЗП.</p> <p>в) если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно как представитель неактивного населения через банк второго уровня с 1 января 2018 года делаете отчисления в Фонд медстрахования в размере 5% от 1 МЗП.</p>
5.	<p>Подскажите, будут ли медуслуги оказываться застрахованным гражданам по всей территории РК, командированным, людям в отпуске, например. Или только по месту прописки?</p>	<p>Медуслуги в рамках пакетов обязательного социального медстрахования (ОСМС) предоставляются на всей территории Республики Казахстан, независимо от места нахождения застрахованного гражданина.</p>
6.	<p>Для граждан, занятых на сезонных работах или работах непостоянного характера, как будут учитываться их доходы?</p>	<p>В период работы гражданин будет отчислять от полученного дохода, а в период отсутствия работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отчисляет самостоятельно как непродуктивно занятый с 1 января 2018 года 5% от 1 МЗП;</li> <li>- должен обратиться в Центр занятости по месту проживания для регистрации в качестве безработного. В этом случае взносы за него будет отчислять государство.</li> </ul>
7.	<p>Будут ли исчислять взносы иностранцы, работающие в РК, трудовые мигранты, лица, работающие в дипломатических представительствах, консульских учреждениях</p>	<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</p>

№	Вопросы	Ответы
	иностранного государства, международных и государственных организациях, зарубежных и казахстанских НПО?	<p>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 при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих на бесплатной основе.</p> <p>Лица, работающие в дипломатических и приравненных к ним представительствах иностранного государства, консульских учреждениях иностранного государства, аккредитованных в Республике Казахстан будут платить 5% от начисленного дохода с 1 июля 2017 года.</p> <p>Касательно лиц, работающих в международных и государственных организациях, зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организациях и в фондах (не являющихся налоговыми агентами в соответствии с международными договорами) то, они также будут платить 5% от начисленного дохода с 1 июля 2017 года.</p>
8.	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 пакет амбулаторно-поликлинической медпомощи, за исключением плановой госпитализации, то есть при состояниях, не угрожающих жизни и здоровью человека.</p> <p>В то же время данной категории населения будет предоставлена возможность:</p> <p>а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где предложат предложат варианты трудоустройства в соответствии с вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты не подходят, то получаете 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 самостоятельно от заявленного Вами дохода или в случае отсутствия доходов – в размере 5% от 2-ух минимальных заработных плат с 1 июля 2017 года.</p>

№	Вопросы	Ответы
		в) если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно через банк второго уровня делаете взносы в Фонд медстрахования в размере 5% от минимальной заработной платы с 1 января 2018 года.
9.	При ОСМС предусмотрена ли передача накопившихся средств родственникам при смерти плательщика?	Нет, не предусмотрено, социальное медицинское страхование не является накопительной системой. Вне зависимости от суммы взносов каждого плательщика, все категории населения будут иметь одинаковый доступ к медицинским услугам.
10.	Касательно ВИЧ-инфекции в рамках ОСМС: каков механизм, входит ли в перечень страхования, финансирование и т.д. (в какой мере коснется)?	Покрытие медуслугами, связанными с ВИЧ – инфекцией, которые входят в список социально-значимых заболеваний, будет предоставляться в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и по мере расширения страхового пакета будет передаваться в Фонд.
11.	Подскажите, до какого возраста дети освобождены от взносов в систему ОСМС?	От взносов в ФСМС освобождены дети до 18 лет, студенты ВУЗов и учащиеся ТиПО очной формы до завершения учебы.
12.	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.
13.	Где можно будет узнать о медицинских организациях,	На официальном сайте Фонда медстрахования будет размещен перечень медорганизаций, заключивших контракт с ФСМС, также можно будет получить

№	Вопросы	Ответы
	заклучивших договор с Фондом медстрахования Казахстана по территориальному признаку?	информацию в информационных службах фонда.
14.	Может ли ФСМС возместить расходы, затраченные на лекарственные средства, выписанные врачом коммерческой клиники, не заключавшей договор с ФСМС?	Возмещение Фондом соцмедстрахования лекарственных средств, выписанных врачом коммерческой клиники, будет в том случае, если между клиникой и ФСМС заключен договор.
15.	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	<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 (стандартам).</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 сегодня позволяет записаться на прием через E-GOV, через порталы самих медорганизаций. К моменту</p>

№	Вопросы	Ответы
	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?	внедрения ОСМС все организации должны иметь доступ к ИТ- системам ОСМС.
16.	Будут ли медстраховка компенсировать назначенные врачом лекарства и каких заболеваний коснется 100%- возмещение?	Государством сегодня определен перечень бесплатных лекарственных средств, предоставляемых населению. В рамках пакета ОСМС данный перечень будет не только сохранен, но и расширен и улучшен по ряду позиций.
17.	Можно ли застрахованному лицу в системе ОСМС лечиться за пределами республики бесплатно?	Нет. Фонд медстрахования будет оплачивать оказанные медуслуги только на территории Республики Казахстан.
18.	Как самостоятельно узнать платит ли взнос мой работодатель в ФСМС?	Если у Вас есть доступ в Интернет, то Вы можете получить информацию о поступлениях страховых взносов в автоматическом режиме на личную электронную почту от Фонда медстрахования, либо Вы можете направить официальный запрос в Фонд с указанием личных данных. Если у вас нет доступа в Интернет, то узнать о том, застрахованы ли Вы можно



№	Вопросы	Ответы
		<p>обратившись в поликлинику, где Вы прикреплены.</p> <p>Согласно законодательству, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять работникам, за которых уплачиваются отчисления и (или) взносы, сведения об исчисленных (удержанных) и перечисленных отчислениях и (или) взносах.</p>
19.	<p>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?</p>	<p>Если вы относитесь к категории непродуктивно самозанятых, то до 2020 года вам будет предоставлен бесплатно пакет амбулаторно-поликлинической помощи, за исключением плановой госпитализации.</p> <p>Мы бы рекомендовали вам зарегистрироваться в качестве индивидуального предпринимателя и делать отчисления от заявленных доходов,</p> <p>либо - обратиться в Центр занятости для трудоустройства или получения статуса безработного;</p> <p>либо – можете также самостоятельно через банки второго уровня делать отчисления в ФСМС в размере 5% от 1 МЗП с 1 января 2018 года;</p>
20.	<p>При смене места работы, у меня 1-2 месяца перерыва до перехода на новую работу, будет ли действовать пакет медуслуг в рамках ОСМС?</p>	<p>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.</p>
21.	<p>При обращении в частную лабораторию будет ли фонд медстрахования оплачивать мои расходы на сдачу анализов?</p>	<p>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.</p>

№	Вопросы	Ответы
22.	Как узнать застрахован ли человек?	Если вы работник, то согласно законодательству, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять вам сведения об исчисленных (удержанных) и перечисленных отчислениях и (или) взносах. Также данную информацию можно будет проверить посредством портала, в Фонде (или его филиалах) и в поликлиниках, где Вы закреплены.
23.	Когда человек становится застрахованным в системе ОСМС с момента заключения трудового договора или с оплаты первого взноса работодателем?	С момента отчислений в Фонд медстрахования.
24.	Сохранится ли добровольное медицинское страхование? Будут ли дублироваться услуги в ОСМС или ДМС?	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.
25.	Должен ли больной покупать за свой счет и приносить свои шприцы в процедурный кабинет в поликлинику для выполнения процедур,	Нет, они должны быть в наличии у медорганизации, если Вы получаете медпомощь в рамках ГОБМП и ОСМС.

№	Вопросы	Ответы
	назначенных лечащим врачом?	
26.	К примеру, за человека платило взносы государство, затем он переходит в категорию самозанятого населения. Не будет ли перерывов или двойного страхования?	<p>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.</p>
27.	Как будет оказываться медпомощь лицам без гражданства?	<p>В соответствии со статьей 2 Закон "Об обязательном социальном медицинском страховании" (далее - Закон) 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, если иное не предусмотрено настоящим Законом.</p> <p>В соответствии с пунктом 1 статьи 26 Закона об ОСМС Взносы государства не уплачиваются за иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, т.е. из числа 12 социально-уязвимых категорий.</p> <p>Вместе с тем, министерством в проекте Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения и социально-трудовой сферы» предлагается, что за 12 социально-уязвимых категорий иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории РК, взносы в Фонд будут осуществляться государством. Данное предложение находится на рассмотрении в госорганах.</p> <p>При этом необходимо отметить, что согласно пункту 2 статьи 3 Закона, если международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан, установлены иные правила, чем те, которые содержатся в настоящем Законе, то применяются</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>правила международного договора.</p> <p>В отношении предоставления ГОБМП иностранцам и лицам без гражданства, в соответствии с пунктом 5 статьи 88 Кодекса "О здоровье народа и системе здравоохранения" иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной <u>медицинской помощи</u> при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с перечнем, <u>определяемым</u> уполномоченным органом, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными Республикой Казахстан.</p> <p>Согласно статье 8 Закона РК «О правовом положении иностранцев» иностранцы, постоянно проживающие в Республике Казахстан в вопросах социального и пенсионного обеспечения имеют те же права и несут те же обязанности, что и граждане Республики Казахстан. В этой связи, учитывая равное положение иностранцев и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории РК, с гражданами РК в вопросах социального и пенсионного обеспечения, Концепцией проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения и социально-трудовой сферы» предлагается по аналогии предоставить им наравне с гражданами РК равные права в получении ГОБМП.</p>
28.	Прививки будут ли входить в медицинскую помощь, оказываемую по страховке?	Профилактические прививки входят в базовый пакет медицинских услуг, гарантированный государством для всех граждан страны (ГОБПМ).
29.	Говорят, что для получения медстраховки неработающим надо получить статус безработного. Но, как быть, если на селе нет подходящей	В помощи Вам не откажут, так как для всех граждан существует гарантированный объем 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).

№	Вопросы	Ответы
	<p>работы, и доходов для открытия ИП тоже не хватает, только 2-3 коровы и огород. Получается, завтра нам откажут в медицинской помощи?</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 1 МЗП с 1 января 2018 года;</p>
30.	<p>Как будет производиться оплата госпитализации?</p>	<p>Оплата за пролеченный случай в стационаре производится из средств фонда за застрахованного лица по тарифам, установленным министерством здравоохранения и социального развития с учетом результатов экспертизы качества оказанной медицинской помощи</p>
31.	<p>Перечисление отчислений работодателя зависит ли от заработной платы работника?</p>	<p>Да, работодатель исчисляет и перечисляет отчисления от дохода работника, включая заработную плату.</p>
32.	<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</p>

№	Вопросы	Ответы
33.	Можно ли будет обратиться в любой стационар или поликлинику (в том числе в частную) без прикрепления или направления?	<p>При экстренных случаях медпомощь будет оказана без прикрепления и направления.</p> <p>Медуслуги в рамках пакета ОСМС в плановом порядке предоставляются на всей территории Республики Казахстан, независимо от территориальной принадлежности и форм собственности. При этом единственным условием является заключенный контракт медорганизации с Фондом медстрахования.</p>
34.	Если действующая система нормально работает, зачем нам еще нужно обязательное медстрахование?	<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.</p> <p>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.</p> <p>Сегодня действующая система здравоохранения не в состоянии решить несколько ключевых проблем:</p> <p><u>1) Отсутствие конкуренции среди медицинских организации на привлечение пациентов.</u></p> <p>В действующей системе государство выступает как единственный поставщик услуг, который равномерно распределяет средства между всеми медицинскими организациями для обеспечения доступности медицинской помощи.</p> <p>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. И это породило у большинства мед. организаций тенденцию</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>«урвать» как можно больше денег, за счет расширения лечения дорогостоящих заболеваний, упуская самый главный показатель – качество оказываемых услуг.</p> <p><u>2) Уравниловка в оплате и рост неформальных платежей</u></p> <p>К сожалению, независимо от опыта, знаний и навыков врача всем специалисты одного профиля, в 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. Это в свою очередь ложиться дополнительным бременем для населения.</p> <p><u>3) Сохранение социального патернализма</u></p> <p>Гарантированный государством объем медицинской помощи, порождает у большинства населения убеждение в том, что за их здоровье отвечает государство. На практике не более 20% здоровья граждан зависит от медицины, а остальное – 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>
35.	Какие страны являются для нас примером во внедрении	<p>Был изучен не только опыт стран, но и тенденции развития системы социального страхования в этих странах, а также их ошибки.</p>

№	Вопросы	Ответы
	<p>медстрахования и будет ли в результате у нас такая же медицина, как в Германии или Корее?</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 экономическое 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 тенденции 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, Obamacare. Главным элементом реформы здравоохранения в США является введение обязанности граждан США приобретать медицинскую страховку, если они не застрахованы. При этом предусматриваются субсидии малоимущим.</p> <p>Реформа также призвана улучшить условия медицинского страхования уже имеющих полис граждан. Так, согласно законопроекту, с 1 января <a href="#">2014 года</a> работодатели и их страховщики больше не смогут отказывать работникам в предоставлении медицинской страховки или повышать страховые взносы за неё в случае, если до момента начала трудового договора у работника уже было подтверждено тяжелое хроническое заболевание (например, <a href="#">СПИД</a>, <a href="#">рак</a> и т. д.)</p>



№	Вопросы	Ответы
36.	Будут ли какие-то льготы при оплате отчислений для работающих во вредных условиях?	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.
37.	Имеется ли у Фонда медстрахования антикризисный сценарий формирования резервов на случай ухудшения экономической ситуации?	В случае ухудшения экономической ситуации, Фонд будет использовать: - контрцикличные 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, нежели от работодателей; - резервы на непредвиденные затраты, формируемые в размере до 3 % от активов Фонда.
38.	Предусмотрена ли защита средств Фонда обязательного медстрахования от различных угроз, и в первую очередь, инфляции?	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. Во-вторых, рост стоимости медуслуг будет компенсироваться взносами, осуществляемыми от доходов занятого населения, которые уже включают инфляцию.
39.	Могу ли я отслеживать информацию по оказанным услугам в рамках ОСМС?	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.

№	Вопросы	Ответы
40.	Насколько информация по затратам фонда будет прозрачна для населения?	<p>На сегодняшний день, в новой модели предусмотрена прозрачная система сбора и распределения средств. Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством:</p> <p>Ежедневного мониторинга поступлений взносов и средств;</p> <p>Ежемесячного мониторинга оказанных медицинских услуг;</p> <p>Предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗСР, МФ, Правительству, Счетному Комитету);</p> <p>Публикации ежегодного годового отчета для общественности (короткий в газетах, подробный на вебсайте и в отдельном издании СМИ)</p> <p>Ведения вебсайта ФСМС, на котором размещаются:</p> <p>Стратегические документы ФСМС (стратегия развития на 5 лет, план развития на краткосрочный период, годовой план).</p>
41.	Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно или достаточно удостоверения личности?	<p>Достаточно знать свой ИИН либо иметь при себе документ, удостоверяющий личность.</p>
42.	Не вызовет ли внедрение ОСМС роста коррупции путем требования оплаты с самих граждан?	<p>Одна из целей внедрения ОСМС – это именно снижение объема частных расходов и, так называемых, «благодарностей» врачам от населения за 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</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>системе ОСМС начнут производиться с 1 января 2018 года. Тогда же застрахованные граждане смогут получать всю предусмотренную системой медицинскую помощь.</p>
43.	<p>Недавно приобрели слуховой аппарат отцу. Хотелось бы знать - как определяется размер компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в рамках ОСМС?</p>	<p>Расходы за самостоятельно приобретенные технические средства не компенсируются Фондом.</p>
44.	<p>Будут ли входить стоматологические услуги в пакет обязательного медицинского страхования? Если да, то когда?</p>	<p>В перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- экстренная стоматологическая помощь (острая боль) детям и взрослым: обезболивание, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения, экстракция зуба с обезболиванием, периостотомия, вскрытие абсцессов;</li> <li>- плановая стоматологическая помощь детям и беременным женщинам (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста, включая экстракцию зубов с использованием обезболивания, препарирование и наложение пломбы из композитных материалов химического отверждения;</li> <li>- ортодонтическая помощь детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области с использованием аппарата для устранения зубочелюстных аномалий</li> </ul>

№	Вопросы	Ответы
		(ортодонтическая пластинка)
45.	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?	<p>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. Пациент не должен приобретать за свои средства лекарства. В случае отсутствия какого-либо лекарства врач и медицинская организация должны обеспечить его заменитель.</p> <p>Если все – таки врач предложил приобрести самому лекарства, необходимо обратиться к руководству клиники за объяснениями и разрешением ситуации или в Фонд. При обращении в Фонд, эти случаи будут проверены и применены соответствующие меры к клинике (штрафы, сокращение финансирования).</p>
46.	Будут ли платить взносы в фонд медстрахования работающие пенсионеры?	<p>Нет, за пенсионеров взносы будет уплачивать государство.</p> <p>В случае их занятости работодатель освобождается от уплаты взносов за него.</p>
47.	Если я в течение последних 3-х лет не обращался за мед.помощью, то будут ли накапливаться сумма моих отчислений и можно ли их снять на другие цели?	<p>Нет. Система медицинского страхования является НЕ накопительной, а солидарной, которая предусматривает персонифицированный учет участников и перераспределение средств между участниками системы при наступлении риска заболевания. Снять на другие цели, передать родственникам или по наследству перечисленные страховые средства невозможно. Согласно принципу страхования менее нуждающиеся оплачивают расходы на лечение более нуждающихся при наступлении страхового случая.</p>
48.	Можем ли мы рассчитывать на ЭКО по ОМС? Если да, то с чего начинать?	<p>Данная процедура входит в пакет медицинской помощи ОМС. Поэтому можно пройти процедуру в установленном порядке по показаниям</p>

№	Вопросы	Ответы
49.	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.
50.	Если гражданин Казахстана выехал временно за границу, должен ли он платить взносы? Если да, то каким образом?	Граждане РК, выехавшие за пределы республики, за исключением выехавших на ПМЖ за пределы РК, будут платить 5% от 1 МЗП с 1 января 2018 года. В целях удобства гражданам, выехавшим за пределы РК, предоставляется возможность платить взносы в Фонд самостоятельно либо третьим лицом, а также возможность уплаты заранее за предстоящий период.
<b>От работодателей</b>		
51.	Почему я как работодатель должен участвовать в системе ОСМС?	<p>В условиях наступившего финансового кризиса для каждого предприятия вопрос сокращения издержек выходит на первый план. Чтобы пережить эти трудные времена, руководителям приходится экономить на всем, и в первую очередь – на рабочей силе. Впрочем, сокращая персонал, не каждый думает о проблеме повышенной нагрузки, лежащей на плечах оставшихся работников. Когда руководителю приходится экономить на системе взаимозаменяемости персонала, болезнь любого работника влечет более серьезные последствия для предприятия.</p> <p>В такой ситуации становится вредным не думать о здоровье сотрудников. Решая проблемы своих работников, руководитель заботится в первую очередь о своем бизнесе. Вопрос состоит лишь в том, как оптимально решить проблему здоровья сотрудников.</p> <p>Страховая медицина даст возможность Вашим работникам, независимо от их</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>доходов, получать весь объем медицинской помощи, включая как плановую стационарную помощь и лекарственное обеспечение, так и высокоспециализированные медицинские услуги, реабилитационную поддержку, консультационно-диагностическую помощь, сестринский уход и паллиативную помощь.</p> <p>К примеру, если сегодня ваш работник тяжело заболел, он нуждается в дорогостоящем лечении и вынужден брать длительный больничный отпуск. Не имея достаточных личных средств для оплаты медицинских услуг, он обращается за материальной помощью к своему работодателю и коллективу предприятия, что несет за собой значительные материальные затраты всех сторон. В условиях социального медстрахования все расходы по лечению, уходу и реабилитации за больным работником берет на себя Фонд медстрахования.</p> <p>Кроме того, стоит отметить, что взносы работодателей и работников будут направлены, в первую очередь, на расширение первичного звена системы здравоохранения, предупреждение заболеваний с целью снижения случаев госпитализации, соответственно уменьшения потерь рабочего времени за счет эффективной амбулаторно-поликлинической помощи.</p> <p>Наряду с тем, сегодня на рынке труда только часть работодателей может предложить своим работникам полный соцпакет, включая медстрахование, используя это как преимущество в привлечении высококвалифицированных кадров. С внедрением ОСМС, данный соцпакет станет доступным и универсальным преимуществом для всех участников рынка труда, что упростит решение кадровых проблем.</p> <p>К примеру, в странах (Франция, Германия, Корея, Япония) с развитой экономикой, высоким уровнем производительности труда, отдали предпочтение модели обязательного медстрахования. Поскольку данная модель обеспечивает неоспоримые экономические выгоды для бизнеса через снижение затрат, рост производства и увеличение прибыли предприятия.</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>Основная выгода от внедрения медстрахования состоит в снижении потерь на производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников.</p> <p>Так, по статистическим данным, в Казахстане ежегодно более 2,6 млн. работников оформляют больничные листы в связи с временной нетрудоспособностью. Если исходить из того, что ежедневно в среднем каждый работник выпускает продукцию (или оказывает услуги) на 12,6 тыс. тенге, то ежегодные потери работодателей составляют порядка 370 млрд. тенге.</p> <p>Возможность получения в рамках ОСМС качественной первичной помощи, необходимого лекарственного обеспечения, эффективного лечения и дорогостоящей специализированной помощи в лучших клиниках страны позволит в совокупности сохранить здоровье занятых граждан, уменьшить длительность больничных отпусков и в результате сократить потери работодателей.</p>
52.	Какой должен быть размер отчислений в систему медицинского страхования?	<p><u>Если Вы работодатель</u>, то Вы будете ежемесячно осуществлять страховые отчисления в Фонд, начиная с 1 июля 2017 г. в размере 1% от фонда оплаты труда ваших работников, в 2018 – 1,5%, в 2019 – 1,5%, в 2020 – 2%, в 2022 – 3%. Суммы отчислений в Фонд медстрахования подлежат вычету при определении налоговой базы по корпоративному подоходному налогу (КПН).</p> <p>Также необходимо отчислять от заработной платы работника в Фонд ежемесячно в 2019 г. 1%, а с 2020 г. – 2%. Суммы отчислений в ФСМС подлежат вычетам при исчислении индивидуального подоходного налога (ИПН). При этом ежемесячный доход, принимаемый для исчисления отчислений/взносов, не должен превышать 15-кратный размер минимальной заработной платы (в 2016 г. – 342 885 тенге).</p> <p><u>Страховые отчисления и взносы не уплачиваются в фонд со следующих видов дохода:</u></p> <p>компенсации при служебных командировках и разъездном характере работы; полевое довольствие работников;</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>расходы, связанные доставкой работников, на оплату обучения, пособия и компенсации из средств бюджета;</p> <p>пособие к отпуску на оздоровление, выплаты для оплаты медицинских услуг, при рождении ребенка, на погребение в пределах 8 минимальных заработных плат (МЗП); стипендии;</p> <p>страховые премии.</p>
53.	Каков будет механизм отчислений в ОСМС для работодателя?	Работодатель самостоятельно ежемесячно исчисляет и перечисляет через банки второго уровня отчисления от доходов работников по ставкам установленным законом об ОСМС.
54.	Будут ли взносы работников в 2019 году отнесены на вычеты при исчислении подоходного налога?	Взносы на ОСМС будут отнесены на вычеты по ИПН, таким образом, налогооблагаемая база будет уменьшена на сумму взносов.
55.	Как будут оплачивать взносы индивидуальные предприниматели, работники крестьянских хозяйств, торговцы на рынках?	<p>Исчисление и уплата взносов будет осуществляться следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами, частными нотариусами, частными судебными исполнителями, адвокатами и профессиональными медиаторами – не менее <b>5% от 2 МЗП</b> с июля 2017 года оплачиваются не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов;</li> <li>- неактивным населением, в том числе, самостоятельно занятыми (индивидуально занятых производством (реализацией) товаров, работ и услуг), установленных Законом РК «О занятости населения», выплачиваются 5% от 1 МЗП с 1 января 2018 года.</li> </ul> <p>За работников крестьянских хозяйств отчисления в ФСМС уплачиваются работодателем (главами крестьянских хозяйств). В случае если торговец является наемным работником (продавцы рынков), то отчисления и взносы исчисляются и</p>



№	Вопросы	Ответы
		уплачиваются от начисленного работодателем дохода.
56.	Смогут ли мои работники получать дорогостоящую медицинскую помощь?	<p>Да, конечно смогут. Социальное медстрахование даст возможность Вашим работникам получать высокоспециализированную медицинскую помощь, стоимость которой может значительно превысить объем отчислений, произведенных как работодателем, так и самими работниками в совокупности.</p> <p>К примеру, при годовом отчислении в Фонд в сумме 240 тыс. тенге, Ваш работник может рассчитывать на оплату за счет средств Фонда медицинской помощи, если речь идет об операции на сердце, стоимостью в 1 млн тенге, плюс лекарственное обеспечение и реабилитационную поддержку.</p> <p>Принципы солидарности и справедливости системы ОСМС предусматривают уплату взносов в систему от имеющегося дохода и получать медицинскую помощь в необходимом объеме независимо от размера взносов.</p>
57.	Может ли работодатель осуществлять контроль за своими отчислениями в ОСМС?	<p>По запросу Фонд может предоставить информацию о статусе ваших сотрудников (застрахован или не застрахован) и сумме внесенных средств за запрашиваемый период.</p> <p>Кроме того, работодатель может участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- членом Общественного совета Фонда – обеспечивать прозрачность деятельности;</li> <li>- членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.</li> </ul>
58.	Как будут делать отчисления в ФСМС сезонные работники, не имеющих постоянные доходы?	За сезонных работников при наличии дохода уплачивает взносы его работодатель, в тот период, когда доходы отсутствуют, он может самостоятельно вносить отчисления в ФСМС через банк второго уровня в размере 5% от 1 МЗП.
59.	Могу я как работодатель выбрать медицинскую	Нет, не можете. При ОСМС сам работник выбирает медицинскую организацию для получения медуслуг.

№	Вопросы	Ответы
	организацию для своих сотрудников?	Выбор работодателем медорганизации осуществляется только при добровольном медстраховании.
60.	Мои работники обслуживаются в частной медицинской компании за счет добровольного страхования. Зачем мне платить еще в ОСМС?	<p>Работодатель заключает договор на добровольное медицинское страхование (ДМС) своих работников, который предполагает получение определенного объема медицинской помощи, ограниченного суммой отчислений работодателя. Сверх этого лимита медицинская помощь в рамках ДМС оказываться не будет. Обязательное медицинское страхование не ограничивает объемы и суммы оказываемой медицинской помощи.</p> <p>Вместе с тем, в договоре ДМС по выбору работодателя и согласия работника может быть оговорен тот перечень медицинских услуг, который не входит в пакет ОСМС. Отдельные виды медицинских услуг, не входящие в пакет ОСМС могут быть оплачены через ДМС, например: стоматология для взрослых, обязательные периодические медосмотры для работников, работающих на вредных производствах, санаторно-курортное лечение, косметология и др.</p> <p>Кроме того, в ДМС существуют риски завышенных счетов за оказанные услуги со стороны частных клиник, что влечет неоправданные расходы для работодателей. Также в добровольном медстраховании у заказчика (в данном случае – работодателя) практически отсутствуют рычаги контроля за качеством оказываемых поставщиком медуслуг. В системе ОМС Фонд обеспечивает контроль качества медицинской помощи, защищает права и интересы застрахованных граждан.</p>
61.	Не будут ли работодатели скрывать количество работников, избегая налогов?	<p>К сожалению, риск сокрытия доходов и «теневых» зарплат существует в любой экономике, как способ ухода от налогов. Для решения данной проблемы существуют различные методы борьбы со стороны фискальных органов.</p> <p>Во-первых, при обращении работника в медицинскую организацию через электронную систему будет происходить сверка отчислений работодателя (с 2017 г.) и</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>самого работника (с 2019 г.), насколько своевременно были перечислены за него. Тем самым работник сможет контролировать поступления от работодателя.</p> <p>Во-вторых, органами налоговой службы будут приниматься декларации о перечислениях в ФСМС, на основе которых будет осуществляться контроль и взыскание задолженности.</p> <p>Стоит отметить, что 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. При этом львиную долю обязательств по выплате взносов в ФСМС за экономически неактивное население государство берет на себя. Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования.</p>
62.	<p>Будет ли предусмотрен возврат выплаченных отчислений работодателям, чьи работники не обращаются в МО в течение года?</p>	<p>Нет, не будет. Выплаченные отчисления работодателями, чьи работники не обращаются в МО в течение года, не возвращаются. Это противоречит основным принципам системы социального страхования – солидарности и равенства всех участников системы. Уплаченные средства пойдут на оплату медпомощи тем застрахованным гражданам, кто заболел и обратился в этот период за медицинской помощью.</p>
63.	<p>На нашем предприятии есть своя ведомственная медсанчасть, где мы получаем лечение за счет предприятия. Зачем нам тогда платить еще взносы в ФСМС?</p>	<p>Отчисления и взносы в ФСМС являются для всех обязательными согласно действующему закону «Об ОСМС» и вы должны их своевременно уплачивать в Фонд медстрахования. Что касается вашей медсанчасти, то она также как и другие медорганизации имеет право участвовать в конкурсе, проводимом Фондом на оказание как амбулаторно-поликлинической помощи, так и стационарной, зарабатывая на этом дополнительные деньги.</p>

№	Вопросы	Ответы
<b><u>От медработников</u></b>		
64.	Как будет работать ОСМС?	<p>Все взносы и отчисления, производимые работником, работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за экономически неактивное население будут поступать в Фонд социального медицинского страхования (Фонд).</p> <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 (ГОБМП).</p>

№	Вопросы	Ответы
66.	Что получают медицинские организации от внедрения ОСМС?	<p>Адекватное финансирование за объемы оказываемых услуг;          Возможность повышения заработной платы медицинскому персоналу и внедрения системы оплаты труда по результатам работы;          Возможность обновления медицинской техники за счет включения в тариф амортизационных отчислений;          Привлечение частных инвестиций, опытных отечественных и иностранных специалистов.</p>
67.	Как медицинские организации будут предоставлять медицинскую помощь в условиях ОСМС?	<p>Фонд будет закупать медицинские услуги как в рамках ГОБМП, так и по ОСМС на конкурсной основе у государственных и частных клиник.          Конкурс будет проходить в 2 этапа.          На первом этапе каждая мед.организация вносит свои технико-экономические и медицинские 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.</p>
68.	Какие виды медицинских услуг будут оказаны в условиях ОСМС?	<p>Будет два пакета медицинских услуг.          Первый – государством гарантируемый пакет для всех граждан страны. Он включает:</p>

№	Вопросы	Ответы
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Скорая помощь и санитарная авиация;</li> <li>• Медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях и в экстренных случаях;</li> <li>• Профилактические прививки;</li> <li>• Амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторно-лекарственным обеспечением (до 2020 года).</li> </ul> <p>Второй пакет – пакет медуслуг, предоставляемый в условиях ОСМС, предназначен для застрахованных граждан и включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Амбулаторно-поликлиническая помощь:</li> <li>• лечение в поликлиниках;</li> <li>• прием врачей;</li> <li>• лабораторные услуги;</li> <li>• диагностика и манипуляции;</li> <li>• Стационарная помощь - лечение в больницах в плановом порядке;</li> <li>• Стационарозамещающая помощь - лечение в дневных стационарах;</li> <li>• Высокотехнологичные медицинские услуги - медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий;</li> <li>• Лекарственное обеспечение - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;</li> <li>• Сестринский уход - оказанием помощи лицам, неспособным к самообслуживанию, нуждающимся в постоянном постороннем уходе или присмотре, вследствие перенесенной болезни;</li> <li>• Паллиативная помощь - поддержание качества жизни пациентов с неизлечимыми, угрожающими жизни и тяжело протекающими заболеваниями на возможном комфортном для человека уровне.</li> <li>• Восстановительное лечение и медицинская реабилитация</li> </ul>

№	Вопросы	Ответы
69.	Каков порядок оплаты медорганизациям услуг в рамках ОСМС?	<p>Все медицинские организации, заключившие контракт через Единую информационную систему, ежедневно предоставляют информацию об оказанных ими услугах в Фонд.</p> <p>Экспертиза объема и качества оказанных услуг будет производиться территориальными филиалами Фонда в регионах.</p> <p>Ежемесячно Фонд получает от территориальных филиалов потребность в оплате и на ее основе осуществляет перечисление средств на счета медицинских организаций.</p> <p>Регулярно Фондом на основе данных Единой информационной системы определяется рейтинг медицинских организаций, который будет влиять в будущем на реализацию контракта.</p>
70.	Повысится ли размер заработной платы для медицинских работников?	<p>Однозначно, заработная плата медицинских работников будет повышена. Планируется поэтапное повышение заработной платы медработников как минимум до среднего уровня в экономике страны. До 2030 года зарплата работников медицины (врачей) должна превысить в 2 раза среднюю зарплату по республике. Все эти расчеты уже подготовлены.</p>
71.	Каков механизм повышения зарплаты медработников? Из каких источников это предполагается сделать?	<p>В условиях ОСМС каждая медорганизация может 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</p>

№	Вопросы	Ответы
		медстрахования, поскольку качество медуслуг и конечный результат являются основными целями ОСМС.
72.	Какие будут критерии оценки качества медицинских услуг?	<p>Основные группы критериев, которые будут применены Фондом:</p> <p>Безопасность пациентов;</p> <p>Клиническая и экономическая эффективность;</p> <p>Достижение целевых показателей и индикаторов поставщиками медуслуг.</p>
73.	Как будут обеспечиваться прозрачность распределения средств ФСМС?	<p>На сегодняшний день, в новой модели предусмотрены как макроэкономические инструменты балансирования и обеспечения устойчивости Фонда, так и прозрачная система сбора и распределения средств.</p> <p>На начальном этапе, наряду со стандартными требованиями по публикации финансовой отчетности, будут разработаны механизмы повышения прозрачности деятельности Фонда.</p>
74.	Обязательно ли наличие информационной системы у медорганизаций для участия в конкурсе Фонда медстрахования?	<p>На данный момент жесткого требования по наличию собственной информационной системы у медицинских организаций для участия в конкурсе Фонда социального медстрахования нет. Этот принцип носит рекомендательный характер. Стоит отметить, что существующие информационные системы МЗСР позволяют работать через интернет любой медицинской организации, оказывающей услуги ГОБМП.</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 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>



№	Вопросы	Ответы
		<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>От внедрения ОСМС работники здравоохранения получают следующие выгоды и преимущества:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оплату по результатам труда;</li> <li>• мотивационный пакет, включая материальное стимулирование, социальный пакет, поощрения, бонусы;</li> <li>• возможность повышения квалификации за счет работодателя;</li> <li>• обновление медицинской техники;</li> <li>• оптимизацию рабочих процессов и улучшение условий труда;</li> <li>• обучение на рабочем месте;</li> <li>• профессиональную мобильность;</li> </ul>
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</p>	<p>Качество медицинских услуг с введением ОСМС однозначно повысится. Для этого</p>

№	Вопросы	Ответы
	медицинской помощи с внедрением ОСМС?	<p>будет реализован комплекс мер:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создана Объединенной комиссии по качеству; перераспределение функций в сфере управления качеством, включая расширение привлечения НПО;</li> <li>- усиление функции экспертизы оказанных услуг со стороны Фонда;</li> <li>- обеспечение условий для дальнейшего развития конкуренции среди поставщиков медицинских услуг, что естественным образом приведет к повышению качества;</li> <li>- включение индикаторов качества в договора между Фондом и поставщиками медицинских услуг и их увязка с уровнем финансирования и т.д.</li> </ul>
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.	Новая тарифная политика создаст ли условия для самокупаемости и дальнейшего развития медорганизаций?	<p>Да, так как планируется поэтапное включение в тарифы амортизационной составляющей. Что позволит обновлять ОС и при эффективном распределении средств внедрять новые технология диагностики и лечения</p>
81.	Наши медицинские организации в сельской	<p>На уровне сельской медицины с внедрением ОСМС не ожидается кардинальных изменений. В рамках структурных преобразований все сельские медорганизации</p>

№	Вопросы	Ответы
	местности готовы ли к внедрению новой системы?	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?	Услуги приемного покоя будут оплачиваться по двум категориям в зависимости от времени пребывания пациента и состояния его здоровья. Первая предполагает оплату услуг приемного покоя, оказанных в течение до 3 часов, вторая – до 24 часов пребывания.
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
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	На 2016 год из средств республиканского бюджета заключены договора с 246

№	Вопросы	Ответы
	медицины при внедрении ОСМС?	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.
87.	Какой есть международный опыт ОСМС?	<p>Смешанную модель страхования выбрали 30 стран мира (Германия, Франция, Япония, Корея, страны Восточной Европы).</p> <p>К примеру, в Чехии 80% затрат на здравоохранение покрывается за счет взносов в обязательное медстрахование, во Франции – 75%, в Эстонии – 72%, Германии - 66% и т.д.</p> <p>Ставки взносов работодателей в ОСМС в Германии составляют 7,3%, работников – 8,2%, в Словакии 10% и 4% соответственно, в Литве 3% и 6%.</p> <p>Внедрение ОСМС позволит Казахстану покрывать расходы здравоохранения на 28% в 2017г, 54% -2018г, 58% -2019г.</p>
88.	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	<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 ставки взносов государства за экономически неактивное население.</p>

№	Вопросы	Ответы
	предприятиях. Как изменится ситуация при внедрении ОСМС?	
89.	Все ли медорганизации завтра смогут заключить контракт с ФСМС?	<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>
90.	На какую медпомощь могут рассчитывать лица без определенного места жительства (БОМЖ)?	<p>В случае, если люди такой категории обращаются за медицинской помощью, то в случае отсутствия отчислений с их стороны в Фонд медицинского страхования, то они имеют право на получение медуслуг в рамках пакета ГОБМП.</p>
91.	На сколько будет изменено ценообразование на СМП и ВСМП?	<p>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.</p>
92.	Играет ли роль Регистр прикрепленного населения (далее - РПН) если пациенты	<p>В соответствии с текущими правилами прикрепления и открепления пациентов, пациенты могут менять место прикрепления следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при изменении места постоянного или временного проживания, работы или учебы</li> </ul>

№	Вопросы	Ответы
	будут обращаться в другие районы?	<p>за пределы одной административно-территориальной единицы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в случаях реорганизации или ликвидации организации ПМСП;</li> <li>- не чаще одного раза в год при свободном выборе гражданином врача и медицинской организации;</li> <li>- в период кампании, проводимой ежегодно с 15 сентября по 15 ноября по прикреплению населения к организации ПМСП.</li> </ul> <p>Если пациент обращается в другие регионы, но прикреплен в другом регионе, ему будет оказана только экстренная помощь.</p> <p>Вместе с тем, планируется реализация взаиморасчетов между медицинскими организациями за оказание медицинской помощи не прикрепленному контингенту.</p>
93.	Как будут финансироваться медицинские организации с формой собственности гос.учреждение и есть ли необходимость перехода на предприятие на праве хоз.ведения (ПХВ)?	<p>Закуп услуг по оказанию медицинской помощи не может быть осуществлен для организаций с организационно-правовой формой - государственное учреждение. В этой связи есть необходимость изменения оргправовой формы.</p> <p>Вместе с этим, перевод медицинских организации на оргправовую форму – государственные предприятия на ПХВ будет способствовать к стимуляции внедрению новых корпоративных методов управления и менеджмента в медицинских организация (развитие автономности).</p>
94.	Если местные пациенты по своему желанию выберут медицинские организации города Алматы то, что будет с районными больницами?	<p>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 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.</p>

№	Вопросы	Ответы
95.	Как и кем будет закупаться и распределяться медицинское оборудование?	<p>С внедрением ОСМС тарифы будут пересмотрены. В состав тарифа поэтапно будут включены расходы на обновление основных фондов, т.е. амортизационные отчисления. Согласно концепции по закупу медтехники, до 5 млн. тенге медорганизация может самостоятельно закупить необходимое мед.оборудование, от 5 млн.тенге до 100 млн.тенге мед.оборудование можно закупить в лизинг через АО «Казмедтех» (с возмещением лизинговых платежей), а свыше 100 млн.тенге закуп будет осуществляться централизованно за счет средств государственного бюджета. Кроме того, предусматривается аренда медицинского оборудования у поставщиков медоборудования.</p>
96.	Как будет планироваться объем медицинской помощи в условиях ОСМС?	<p>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.</p>
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> <p>– На стационарном уровне также будут совершенствоваться тарифы на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета;</p>

№	Вопросы	Ответы
		<p>– 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.</p>
98.	<p>Мы все помним горький опыт работы ФОМСа в 1996-1998 гг. Где гарантия, что такое не повторится и сейчас?</p>	<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 которого 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 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</p>



№	Вопросы	Ответы
		<p>работников. Стоит отметить, что обязательства по выплате взносов в ФСМС за экономически неактивное население государство берет на себя.</p> <p>Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования.</p>
99.	<p>Как будут платить взносы в ФСМС индивидуальные предприниматели, работающие по патенту?</p>	<p>Исчисление и уплата взносов ИП, применяющими специальный налоговый режим на основе патента, будут осуществляться ими самостоятельно путем прямого зачисления средств через банки второго уровня на счет Фонда, в срок, предусмотренный налоговым законодательством Республики Казахстан для уплаты стоимости патента.</p> <p><b>Взносы ИП, применяющими специальный налоговый режим на основе патента, с 1 июля 2017 года устанавливаются в размере 5 процентов от 2 МЗП</b></p>
100.	<p>Что входит в категорию социально-значимых заболеваний, и как они будут финансироваться?</p>	<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>

№	Вопросы	Ответы