

**Обязательное социальное медицинское
страхование в Казахстане:
Что необходимо знать каждому?**

50

**ответов на самые важные вопросы населения
по внедрению медстрахования**

50 ПОПУЛЯРНЫХ ВОПРОСОВ ОТ НАСЕЛЕНИЯ

№	Вопрос	Ответ
1.	<i>Как будет обеспечена финансовая устойчивость системы обязательного социального медицинского страхования?</i>	<p>Механизмами обеспечения финансовой устойчивости системы ОСМС станут:</p> <ul style="list-style-type: none"> - некоммерческий характер деятельности Фонда; - целевой характер страховых взносов и их безвозвратность; - отдельный учет по собственным средствам Фонда, а также его активам (взносы, пени, инвестиционный доход); - исключительное использование активов Фонда для оплаты услуг поставщиков медицинских услуг, а также для размещения их в определенные финансовые инструменты; - прозрачная инвестиционная политика, основанная на размещении активов исключительно в финансовые инструменты, определенные Правительством и управляемая Национальным Банком Республики Казахстан; - запрет на обращение взыскания на активы Фонда со стороны каких-либо лиц; - формирование обязательств строго в соответствии с доходами Фонда, основанными на результатах актуарного анализа ожидаемых затрат;

		- формирование резервов для покрытия непредвиденных расходов.
2.	<i>Обслуживание по обязательному медицинскому страхованию предполагает только медицинскую помощь в государственных учреждениях? Если человек сознательно обслуживается только в частных клиниках – зачем ему платить обязательные страховые взносы?</i>	<p>Медицинскую помощь в системе ОСМС будут оказывать медицинские организации вне зависимости от формы собственности, с которыми Фонд заключит договор, при условии соответствия предъявляемым им Фондом требованиям на основании принципа равенства государственных и частных субъектов здравоохранения.</p> <p>Одними из основных принципов системы ОСМС являются обязательность уплаты взносов (или отчислений) и солидарность всех участников системы. Солидарная ответственность государства, самих граждан и работодателей позволяет перераспределять поступившие от них средства на период болезни от здоровых к больным гражданам. Уплаченные средства пойдут на оплату медицинской помощи тех пользователей, которые в этот период будут обращаться за медицинскими услугами.</p> <p>Необходимо отметить, что частными клиниками оказываются не все виды медицинской помощи (медицинских услуг), в частности, дорогостоящие медицинские услуги (например: трансплантация органов, нейрохирургические операции, отдельные виды кардиохирургических операций и др.). К сожалению, неуплата взносов или отчислений приведет к отказу в оказании вышеуказанных видов услуг в плановом порядке.</p>
3.	<i>Подготовка информационной системы (далее –</i>	На основе анализа функционирующих ИС

	<p><i>ИС) здравоохранения для внедрения ОСМС в части оплаты медицинских услуг:</i></p>	<p>Министерства и других государственных органов, а также ИС для медицинского страхования в странах Восточной Европы проведена работа по разработке функциональной и логической структуры ИС ОСМС.</p> <p>Действующие ИС здравоохранения станут основой для реализации бизнес процессов по учету и оплате за услуги по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС.</p> <p>В настоящее время во всех государственных и частных медицинских организациях в рамках оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи используются государственные веб-ориентированные информационные системы здравоохранения. В данных информационных системах ведется полный учет пролеченных случаев в стационаре, учет посещений в амбулаторно-поликлинических организациях, диспансерный учет и т.д. На основе вышеуказанных информационных систем формируются платежные документы и производится оплата медицинским организациям за оказанные услуги. Имеются базы данных информационных систем, на основе которых формируются статистические данные, проводится анализ пролеченных случаев и т.д.</p> <p>В настоящее время ведется работа по доработке ИС «Система управления ресурсами» в части создания модуля «Регистр поставщиков» для автоматизации бизнес-процессов по выбору поставщика медицинских услуг и заключению договоров с ними.</p>
<p>4.</p>	<p><i>Касательно выбранной модели системы</i></p>	<p>Модель медицинского страхования Казахстана была</p>

обязательного социального медицинского страхования (далее-ОСМС). Почему именно эта модель?

разработана и одобрена Национальной комиссией по модернизации в 2015 году и закреплена в Законе Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Социальное медицинское страхование строится на таких принципах как солидарность, всеобщий охват и справедливость как при сборе средств – «от каждого по платежеспособности», так и получении медицинской помощи – «каждому по потребностям».

Модель социального медицинского страхования отражает самые прогрессивные тенденции развития: солидарное финансирование (государство, работодатели, работники) медицинской помощи с существенной ролью государства как страхователя экономически неактивного населения. В некоторых источниках такая модель еще называется «национальное медицинское страхование», и она абсолютно доминирует в странах Центральной и Восточной Европы, реформировавших свои бывшие бюджетные системы финансирования.

Система ОСМС имеет реальные инструменты влиять и стимулировать совершенствование системы здравоохранения, включая:

- 1) планирование закупок медицинских услуг в зависимости от потребностей населения, а не от обязанности содержать сеть поставщиков;
- 2) гибкость перераспределения средств единого фонда на приоритеты (профилактические технологии);
- 3) силу заказчика с возможностью влиять и на затраты

		<p>оказания медицинских услуг;</p> <p>4) стратегический закуп через договора с поставщиками (оплата за результат);</p> <p>5) активное участие в разработке нормативно-правовых документов.</p>
<p>5.</p>	<p><i>Будет ли Фонд биться за права своих клиентов с недобросовестными медучреждениями? Или оставит их один на один с бедой?</i></p>	<p>Обеспечение безопасности пациента и ответственность за врачебные ошибки, ненадлежащее исполнение обязанностей или негуманное отношение к пациентам – это важные элементы любой системы здравоохранения, независимо от модели ее финансирования. Обычно обеспечением безопасности и качества услуг для пациентов занимаются органы, ответственные за государственный контроль в этой области. В нашем случае, Фонд будет осуществлять закуп услуг у медицинских организаций, имеющих лицензию, преимущественное право будут иметь медицинские организации, прошедшие аккредитацию в области здравоохранения. Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС будет осуществляться с учетом контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения. Таким образом, Фонд будет участвовать в защите прав пациентов через экономические меры воздействия.</p>
<p>6.</p>	<p><i>Касательно мероприятий по улучшению качества и увеличению объема медицинских</i></p>	<p>Как Вам известно, основными направлениями Государственной программой развития здравоохранения</p>

	<p><i>услуг, планируемых в связи с внедрением ОСМС, отсутствия целевых индикаторов.</i></p>	<p>Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы (далее – Госпрограмма) являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения; 2) интеграция всех служб здравоохранения вокруг нужд населения на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП; 3) обеспечение качества медицинских услуг; 4) реализация Национальной политики лекарственного обеспечения; 5) совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости; 6) повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения;
<p>7.</p>	<p><i>Почему внедрение ОСМС перенесли?</i></p>	<p>Пересмотренные Правительством Республики Казахстан принципы межбюджетных отношений при формировании бюджета на 2017-2019 годы, в части передачи всех видов целевых трансфертов, ранее выделяемых местным исполнительным органам в виде трансфертов общего характера, в части консолидации на республиканском уровне бюджетных средств, ранее направляемых в местные бюджеты для обеспечения гарантий государства, коснулись и системы здравоохранения.</p> <p>Консолидация расходов на медицинские услуги влечет финансирование пакета гарантированного объема</p>

бесплатной медицинской помощи (далее –ГОБМП) на республиканском уровне (например, особо опасные и орфанные заболевания, финансируемые из местного бюджета, будут оставаться в ГОБМП, а остальные до 2024 года будут включены в пакет ОСМС).

Данная консолидация предполагает определение Фонда социального медицинского страхования (далее - Фонд) не только единым стратегическим закупщиком медицинских услуг, но и единым финансовым оператором. При этом финансирование ГОБМП будет осуществляться в соответствии с целевыми требованиями государства, а финансирование ОСМС - в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Также предполагаемая консолидация на республиканский уровень предусматривает проведение единой политики тарифообразования, которая предполагает выравнивание тарифов на медицинские услуги, (представляемые при социально-значимых заболеваниях, ранее финансировавшиеся из местных бюджетов.)

Поэтапный процесс выравнивания тарифов начинается уже с 2017 года за счет дополнительных средств, выделяемых из республиканского бюджета на противотуберкулезную службу, службу крови, скорую неотложную медицинскую помощь.

		<p>Кроме того, начало оплаты услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС с 1 июля 2017 года вызывает определенные риски по непрерывности оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения, связанные со сменой двух заказчиков медицинской помощи в течение одного года.</p> <p>В результате переноса срока внедрения системы ОСМС в 2017 году Фонд сформирует резерв средств для осуществления выплат за медицинские услуги, а с 1 января 2018 года Фонд выступит единственным заказчиком медицинских услуг для всех субъектов здравоохранения.</p> <p>Эти изменения требуют внесения соответствующих корректив в нормативные правовые акты, поправки в редакцию Закона Об ОСМС - в части организации закупок среди медицинских организаций, представляющих услуги в рамках ГОБМП и порядка оплаты, а также механизмов формирования общих поступлений средств в Фонд и расходов из него.</p>
8.	<p><i>Какое количество граждан относятся к категориям лиц, за которых платит государство? Какова будет доля расходов отрасли на эти категории граждан?</i></p>	<p>По предварительным данным количество лиц, за которых государство планирует внести взносы в Фонд с 1 января 2018 года, составляет около 10 031 тысяч человек. В последующие годы количество лиц будет изменяться соответственно демографической, социально-экономической ситуации в стране.</p> <p>Касательно доли расходов отрасли здравоохранения за лиц,</p>

		<p>которых уплачивает государство в Фонд с 2018 года сообщаем, что в системе финансирования здравоохранение не предусмотрено персонифицированное распределение средств. Вместе с тем отмечаем, что категории граждан за которых платит государство будет потреблять большую часть медицинской помощи</p>
<p>9.</p>	<p><i>Касательно нагрузки на работодателей и работников. Не является ли она чрезмерной для данного периода экономического кризиса?</i></p>	<p>Отчисления работодателей согласно проекта закона, внесенного в Парламент страны, имеет максимальную ставку – 3%, вместо ранее заявленных 5%. Это мотивировано большой нагрузкой на работодателей, во-первых потому, что не снижена ставка социального налога, во-вторых не уменьшаются требования по созданию и содержанию рабочих мест. В этой связи у них, в отличие от других плательщиков большие расходы. Увеличение нагрузки на работодателя может привести к уходу в тень, сокращению заработных плат. С учетом этих факторов было принято решение снизить ставку до 3%. Также, ставки взносов растут постепенно. В 2017 году с первого июля ставка составит 1%, в 2018-2019 годах – по 1,5%, в 2020 году – 2%, и с 2022 года – 3%.</p> <p>Взносы индивидуальных предпринимателей, согласно действующему законодательству, будут расти постепенно, с 2% до 7% от дохода, или от 1 МЗП, для работающих по специальному налоговому режиму. Сегодня эта сумма составляет порядка 22 тыс. тенге. Однако, министерство национальной экономики, а также комитет госдоходов</p>

проявили озабоченность в том, что такой низкий процент взносов будет мотивировать крупных предпринимателей уходить в тень или разбивать свои компании и ТОО на мелкие ИП. Таким образом сократится общий валовый доход бюджета от индивидуального подоходного налога, а также от социального налога и от самозанятого населения. В этой связи, по аналогии с некоторыми другими налогами, министерством нацэкономики было предложено сократить ставку максимальной ставки взноса с 7% до 5%, но объект исчисления для всех одинаково выровнять до 2 МЗП. Это означает, что все ИП, частные нотариусы, профессиональные медиаторы, судебные исполнители будут платить одинаково от двух минимальных заработных плат за себя, в свою пользу. Многие ИП сейчас волнует вопрос: почему и малые, и крупные предприниматели платят одинаково, от 2 МЗП. Здесь хочу пояснить. 5% от 2 МЗП платит предприниматель за себя. Но крупные налоговые предприниматели имеют еще налоговую нагрузку за своих работников. В этой связи, в целом они находятся в равных условиях. Крупные предприниматели, также являются работодателями. Потому, они также платят отчисления работодателя. Таким образом, пересчитав нагрузку на ИП «за себя» и сравнив её со средним размером взносов за обычного работника, посчитали, что 5% от 2 МЗП – будет тождественно тем взносам, которые будет обычный работник платить из своей заработной платы, в размере 2%.

10.	<i>Какую ответственность несет работодатель, который вдруг не будет делать отчисления за работника?</i>	<p>В соответствии со статьей 92-1 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» регламентированным Законом РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования» от 16 ноября 2015 года №406 неисполнение либо ненадлежащее исполнение работодателем отчислений и взносов на ОСМС обязанностей, предусмотренных законодательством РК об ОСМС, совершенное в виде неуплаты (неперечисления), несвоевременной и (или) неполной уплаты (несвоевременного и (или) неполного перечисления) отчислений и взносов на ОСМС работодателями, индивидуальными предпринимателями, частными нотариусами, частными судебными исполнителями, адвокатами, профессиональными медиаторами влечет предупреждение.</p> <p>При повторном совершении данных деяний в течение года после наложения административного взыскания, налагается штраф на субъектов малого предпринимательства или некоммерческие организации в размере двадцати, на субъектов среднего предпринимательства – в размере тридцати, на субъектов крупного предпринимательства – в размере пятидесяти</p>

		<p>процентов от суммы неуплаченных (неперечисленных), несвоевременно и (или) неполно уплаченных (перечисленных) отчислений и взносов на ОСМС.</p>
<p>11.</p>	<p><i>С введением ОСМС работодатели отменяют дополнительный пакет страхования (ДМС)?</i></p>	<p>В соответствии с Законом РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования» от 16 ноября 2015 года медицинская помощь в системе ОСМС и ДМС предусмотрены как дополнительный объем медицинской помощи, предоставляемый в Республике Казахстан.</p> <p>Одним из принципов внедрения системы ОСМС является обязательность и всеобщий охват. Договор ДМС позволяет полностью или частично покрывать расходы застрахованного лица на медицинское обслуживание, не предусмотренное системой ОСМС.</p> <p>Для получения медицинских услуг в системе ОСМС обязательна уплата взносов и/или отчислений в Фонд социального медицинского страхования. Договор ДМС не дает возможности получать услуги в системе ОСМС. Участникам ДМС будут доступны услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.</p> <p>Внедрение ОСМС не исключает дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования (далее – ДМС).</p>

		<p>Одним из принципов внедрения системы ОСМС является обязательность и всеобщий охват. ДМС будет предоставлять собой дополнительный объем медицинской помощи, не входящий в систему ОСМС. Сотрудничество с частными клиниками на добровольной основе будет зависеть от соглашения между работодателями и работниками.</p>
<p>12.</p>	<p><i>Как работник может самостоятельно узнать платит ли взнос работодатель в ФСМС?</i></p>	<p>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 обратившись в поликлинику, где Вы прикреплены. 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>
<p>13.</p>	<p><i>Не получится ли, что после введения ОСМС уровень медобслуживания останется на прежнем уровне и гражданам помимо отчислений придется платить либо из</i></p>	<p>С внедрением системы ОСМС предполагается повышение качества медицинских услуг и конкурентоспособность системы здравоохранения. Качество медицинских услуг будет обеспечиваться установлением</p>

собственного кармана, либо покупать доп. пакет добровольного страхования?

стандартов в области здравоохранения, внедрением клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания медицинской помощи, организации конкурсов среди субъектов здравоохранения на оказание медицинской помощи, аккредитации медицинских услуг, оплаты услуг с учетом результатов контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения.

Также с внедрением ОСМС обеспеченность населения врачами общей практики будет повышена на уровне ПМСП. Нагрузка на 1 врача общей практики будет снижена с 2000 прикрепленного населения до 1500 населения. Также в системе ОСМС предусмотрено поэтапное увеличение услуг амбулаторно-поликлинической помощи. Это увеличит доступность, снизит очередность, и, таким образом, повлияет и на качество приема, ведь врач сможет уделять больше времени каждому пациенту.

Вместе с тем, внедрение обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан позволит получить следующие результаты для населения:

- улучшение здоровья и увеличение продолжительности жизни.

- повышение доступности к качественной медицинской помощи;

		<ul style="list-style-type: none">- создание системы здравоохранения, способной отвечать потребностям населения;- расширение лекарственного обеспечения населения на амбулаторном уровне;- снижение уровня неформальных платежей в системе здравоохранения.
14.	<i>Как прописана роль ДМС? Что с ним будет?</i>	<p>Внедрение ОСМС не исключает дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования (далее – ДМС). Одним из принципов внедрения системы ОСМС является обязательность и всеобщий охват. ДМС будет предоставлять собой дополнительный объем медицинской помощи, не входящий в систему ОСМС. Сотрудничество с частными клиниками на добровольной основе будет зависеть от соглашения между работодателями и работниками.</p> <p>При этом закуп услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС будет осуществляться фондом социального медицинского страхования (далее – Фонд) на основании принципа равенства государственных и частных субъектов здравоохранения. Фонд будет закупать услуги предоставления медицинской помощи там, где эти услуги будут предоставляются более эффективно и на высоком уровне.</p> <p>Преимущественным правом при закупе услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС будут</p>

		<p>обладать субъекты здравоохранения прошедшие аккредитацию в области здравоохранения, а также имеющие опыт предоставления соответствующей медицинской помощи непрерывно в течение трех лет.</p>
<p>15. <i>Касательно администрирования взносов от самозанятых граждан и отчислений от компаний, которые находятся в процессе реабилитации/ банкротства и доступ работников данных компаний к медицинским услугам?</i></p>		<p>В рамках мероприятий по внедрению ОСМС министерством совместно с другими государственными органами осуществляется комплекс мер по выявлению, подготовке к персонифицированному учету и проведению соответствующей информационно-разъяснительной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - совместно с министерством финансов вырабатывается алгоритм действий по администрированию отчислений и взносов в Фонд социального медицинского страхования, с указанием сроков реализации и ответственных лиц; - совместно с министерствами национальной экономики, сельского хозяйства, а также с акимами гг.Астаны, Алматы, областей, в рамках рабочей группы планируется решить вопросы администрирования взносов на ОСМС физическими лицами, не подлежащими государственной регистрации; - Министерством разработаны правила исчисления и перечисления взносов и отчислений в Фонд планируется принять после подписания закона о переносе сроков внедрения ОСМС. <p>Таким образом, проведение всех вышеуказанных</p>

		<p>мероприятий при условии максимальной поддержки со стороны местных исполнительных органов, других заинтересованных государственных органов и общественности позволит обеспечить максимальный охват этой категории лиц медицинской помощью в системе ОСМС.</p> <p>В случае уплаты взносов и отчислений в Фонд за указанные категории лиц в соответствии с принятыми законодательными актами по введению ОСМС эта категория граждан будет обеспечена гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи, в том числе амбулаторно-поликлинической помощью до 1 января 2020 года. Плановая стационарная медицинская помощь им будет недоступна.</p> <p>Вместе с тем, учитывая, что процесс банкротства/реабилитации занимает значительное время, работники этих предприятий не только для целей получения медицинской помощи в системе ОСМС, но и для обеспечения своей жизнедеятельности должны принять меры по трудоустройству, получению дохода как индивидуальный предприниматель или регистрации как безработного.</p>
<p>16.</p>	<p><i>Касательно отнесения на вычеты расходов на медицинское обслуживание и добровольное медицинское страхование (далее – ДМС) при уплате отчислений в Фонд социального медицинского страхования?</i></p>	<p>Вопрос отнесения на вычеты расходов на медицинское обеспечение и ДМС из суммы исчисленных отчислений не может быть предметом обсуждения, так как нарушаются принципы ОСМС справедливости, солидарности и обязательности.</p> <p>Вместе с тем, министерством направлено предложение</p>

		<p>в министерство национальной экономики рассмотреть предложение об отнесении указанных расходов на вычеты по корпоративному подоходному налогу.</p>
<p>17. <i>Каковы будут ставки взносов для работодателей?</i></p>		<p>Согласно внесенным изменениям в проекте ЗРК, которые будут в ближайшее время рассмотрены в Парламенте РК, ставки взносов работодателей будут снижены.</p> <p>Отчисления работодателей по действующему ЗРК «Об ОСМС» будут составлять в июле 2017 года- 2%,2018 г. - 3%, 2019 г. - 4%,2020 г. -5%.</p> <p>По проекту ЗРК – в июле 2017 года- 1%,2018 г. – 1,5%, 2019 г. – 1,5%,2020 г. -2%, в 2022 г. – 3%.</p>
<p>18. <i>Каковы будут ставки взносов индивидуальных предпринимателей?</i></p>		<p>Согласно внесенным изменениям в ЗРК, которые будут рассмотрены Парламентом, ставки взносов предполагается снизить.</p> <p>Отчисления индивидуальных предпринимателей по действующему ЗРК «Об ОСМС» будут составлять в 2017 году- 2%,2018 г. - 3%, 2019 г. - 5%,2020 г. -7%.</p> <p>По проекту ЗРК – в 2017 году- 5% от начисленного дохода, но не менее чем от двух МЗП.</p>

19.	<p><i>Сколько будет платить государство?</i></p>	<p>Согласно внесенным изменениям в ЗРК, которые будут рассмотрены Мажилисом Парламента, ставки взносов от государства будут снижены.</p> <p>Отчисления государства по действующему ЗРК «Об ОСМС» составляют в июле 2017 года- 4%, 2018 г. - 5%, 2019 г. - 5%, 2023 г. -6%.</p> <p>По проекту ЗРК – в 2018 году- 3,75%, 2019 г. – 4%, 2020 г. – 4%, 2022 г. – от 4% до 5%.</p>
20.	<p><i>Будут ли дополнены категории граждан, за которых взносы платит государство?</i></p>	<p><u>Перечень категорий лиц, за которых уплату взносов осуществляет государство, дополнен следующими категориями лиц:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>НЕРАБОТАЮЩИЕ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ</u> ▶ <u>ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОБУЧЕНИЕ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ ОБУЧЕНИЯ в ВУЗах, ТиПО, СО, а также послевузовского образования в течение трех календарных месяцев, следующих за месяцем завершения обучение</u> ▶ <u>НЕРАБОТАЮЩИЕ ОРАЛМАНЫ (в течение 1 года со дня регистрации)</u> ▶ <u>ИНОСТРАНЦЫ И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА,</u>

ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИЕ НА ТЕРРИТОРИИ РК (по категориям лиц, предусмотренных пунктом 1 статьи 26 Закона: дети, пенсионеры, инвалиды, студенты и т.д.)

21. Будут ли дополнен список участников ОСМС?

Перечень плательщиков взносов на ОСМС (статья 14 зрк «Об ОСМС») дополнен следующими категориями лиц:

- ▶ ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ в дипломатических и приравненных к ним представительствах иностранного государства, консульских учреждениях иностранного государства, аккредитованных в Республике Казахстан
- ▶ ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ в международных и государственных организациях, зарубежных и казахстанских неправительственных общественных организациях и в фондах (не являющихся налоговыми агентами в соответствии с международными договорами)

Данные лица будут перечислять 5% от начисленного ДОХОДА, с 1 июля 2017 года(согласно изменениям в ЗРК).

- ▶ НЕАКТИВНОЕ НАСЕЛЕНИЕ - ИНЫЕ ЛИЦА, В ТОМ ЧИСЛЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАНЯТЫЕ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ЗАКОНОМ РК «О

		<p style="text-align: center;">ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ»</p> <p style="text-align: center;">▶ <u>ГРАЖДАНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, ВЫЕХАВШИЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ РК</u>, за исключением выехавших на ПМЖ за пределы РК</p> <p style="text-align: center;"><u>Данные лица будут перечислять 5% от от 1 МЗП, с 1 января 2018 года. (согласно изменениям в ЗРК)</u></p>
<p>22.</p>	<p><i>Как будет обеспечена доступность медицинской помощи лицам, имеющим сезонную или непостоянную работу?</i></p>	<p>Для лиц, имеющих сезонную или непостоянную работу, будет предоставляться базовый пакет, включающий в себя скорую помощь, санитарную авиацию, медицинскую помощь по экстренным показаниям, стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях, при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, а также профилактические прививки.</p> <p>Наряду с этим, до 2020 года этим лицам будет оказываться амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторным лекарственным обеспечением.</p> <p>С целью максимального охвата населения медицинской помощью в системе ОСМС и обеспечения принципа обязательности уплаты взносов и отчислений в разрабатываемом Министерством проекте Закона РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам здравоохранения»</p>

		<p>предлагается дополнить перечень плательщиков взносов в Фонд лицами, не входящими в состав рабочей силы.</p> <p>К данной группе лиц, к примеру, относятся домохозяйки, лица, занятые производством для собственного потребления, и т.д. <i>Данные лица будут перечислять 5% от от 1 МЗП, с 1 января 2018 года.</i> (согласно изменениям в ЗРК)</p>
23.	<p><i>Готова ли система здравоохранения к введению ОСМС?</i></p>	<p>Действующая Единая национальная система здравоохранения является готовой платформой для внедрения ОСМС.</p> <p>Система оказания медицинских услуг, как и система финансирования не претерпит на начальном этапе кардинальных изменений, как в целом по отрасли, так и на уровне сельского здравоохранения.</p> <p>Значительная часть медицинских организаций имеет операционную автономность за счет внедрения организационно-правовой формы предприятия на праве хозяйственного ведения.</p> <p>Кадровые ресурсы здравоохранения на 1 января 2016 года в организациях здравоохранения состояли из 69722 врачей и 163937 средних медицинских работников, обеспеченность населения врачами составила 39,5 на 10 тыс. населения, из которых 17% врачей и 28% средних медицинских работников работает в сельской местности.</p> <p>Для обеспечения необходимой потребности в специалистах формируется государственный образовательный заказ на подготовку кадров для отрасли. В настоящее время в медицинских ВУЗах Казахстана обучается</p>

около 39,5 тыс. студентов (в том числе за счет бюджетных средств – 23,9 тыс.).

С целью дальнейшего развития инновационных управленческих, образовательных, лечебно-диагностических технологий осуществляется обучение отечественных кадров здравоохранения внутри страны, за рубежом и с привлечением ведущих зарубежных специалистов за счет средств республиканского бюджета: в 2016 году – 1 085,621 млн.тенге, 2017 году- 1 512,419 млн.тенге, 2018 году -1 768,748 млн.тенге, в 2019 году – 1 636,507 млн.тенге.

Принимаемые меры позволили снизить дефицит кадров к 2015 году на 34%.

На курсах повышения квалификации и переподготовки за период с 2002 по 2015 годы подготовлено более 300 тыс. специалистов отрасли здравоохранения, в том числе за рубежом – более 2 тыс. специалистов. Подготовка специалистов за рубежом начата с 2005 года, за указанный период казахстанские специалисты овладели новыми международными методами диагностики и лечения.

В условиях ОСМС значительно возрастут требования к качеству оказываемых услуг и повысится роль служб внутреннего аудита. Для повышения ответственности за качество оказываемых медицинских услуг в штатные нормативы введена должность заместителя руководителя по качеству, которая предусмотрена в 444 –х (52%) из 855 медицинских организаций. Общий штат врачей, задействованных в службе внутреннего аудита, составил 1306 ставок, фактически занято 1013, укомплектованность –

78%.

Одним из механизмов оценки готовности медицинских организаций к оказанию качественной медицинской помощи является наличие аккредитации, которая позволяет оценить соответствие оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения, а также профессиональную подготовленность и соответствие квалификации специалистов в области здравоохранения. Из 855 государственных организаций здравоохранения аккредитовано 337 (39%), из 269 частных поставщиков аккредитовано 99 (37%).

С момента действия двух государственных программ развития здравоохранения с 2005 по 2016 годы из республиканского бюджета на укрепление материально-технической базы государственных организаций здравоохранения были затрачены средства в сумме 163,8 млрд. тенге.

В настоящее время укомплектованность медицинских организаций в соответствии с нормативом оснащения доведена до 70,4%.

Для дальнейшего развития материально-технической базы государственных медицинских организаций предусмотрены расходы:

- в виде целевых текущих трансфертов на 2017 год – 11,9 млрд. тенге, на 2018 год - 5,6 млрд. тенге, на 2019 год - 3,3 млрд. тенге.

- в виде официальных трансфертов общего характера в

		<p>2017 году – 46,6 млрд.тенге, в 2018 году – 48,6 млрд.тенге, в 2019 году –49,0 млрд.тенге.</p> <p>- из республиканского бюджета для подведомственных Министерству республиканских медицинских организаций на 2017 год - 3,3 млрд. тенге.</p> <p>Кроме того, в системе ОСМСбудет продолжена практика самостоятельного закупамедицинскими организациямимедицинского оборудования стоимостью до 5 млн. тенге, приобретения в лизинг медицинского оборудования стоимостью от 5 млн. тенге до 100 млн. тенге через АО «Казмедтех». Предусматривается аренда медицинского оборудования стоимостью свыше 100 млн.тенге у производителей.</p>
<p>24.</p>	<p><i>Если человек не работает и не стоит на учете по безработице, как он будет получать объем медицинских услуг?</i></p>	<p>Лицам, не осуществляющим взносы в систему ОСМС, и не входящим в 12 категорий лиц, за которых уплату взносу осуществляет государство, в том числе безработные, официально не зарегистрированные, имеют право на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, который включает в себя следующие виды медицинской помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скорая медицинская помощь и санитарная авиация; 2) амбулаторно-поликлиническая помощь при социально значимых заболеваниях, заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом, а также лицам, не имеющим права на медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского

страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании», до 1 января 2020 года включающая:

первичную медико-санитарную помощь;
консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов;

3) стационарная помощь:

при социально значимых заболеваниях, заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом, – по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации, определяемого уполномоченным органом;

по экстренным показаниям – вне зависимости от наличия направления;

4) стационарозамещающая помощь при социально значимых заболеваниях, заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, по перечню, определяемому уполномоченным органом, – по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

5) профилактические прививки.»

Таким лицам, не будет доступна плановая стационарная медицинская помощь.

С целью максимального охвата населения медицинской помощью в системе ОСМС Министерством

		<p>разработан проект закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам здравоохранения и социально-трудовой сферы» в соответствии с которым, предлагается предоставить право вышеуказанным лицам самостоятельно осуществлять взнос в систему. Ставка взноса от 2% в 2018 году до 7% в 2021 году от минимальной заработной платы (около 5,5 тыс.тенге в 2018 году за год). Проект закона планируется внести в Парламент до конца текущего года.</p>
<p>25.</p>	<p><i>Что будет положено участникам ОСМС? (процедуры, операции, лекарства?) В рамках программы будет ли доступен прием всех медицинских узких специалистов без дополнительной платы?</i></p>	<p>В рамках системы ОСМС граждане смогут получить медицинскую помощь по следующим видам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая: <ul style="list-style-type: none"> первичную медико-санитарную помощь; консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов; 2) стационарная медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации; 3) стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации;

		<p>4) оказание высокотехнологичных медицинских услуг по перечню, определяемому уполномоченным органом, – по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или медицинской организации.</p> <p>Обеспечение лекарственными средствами в системе обязательного социального медицинского страхования осуществляется при оказании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями); - стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с утвержденными медицинскими организациями и согласованными в установленном порядке с уполномоченным органом лекарственными формулярами.
26.	<p><i>Во всех ли лечебных учреждениях будут оказывать помощь в рамках ОСМС?</i></p>	<p>Медицинскую помощь в рамках системы обязательного социального медицинского страхования можно получить в тех медицинских организациях, которые заключат договор с Фондом социального медицинского страхования вне зависимости от формы собственности, перечень которых будет размещен на официальном интернет ресурсе.</p>
27.	<p><i>Можно ли будет выбрать медицинское учреждение по своему желанию или казахстанцы также будут прикреплены к своей</i></p>	<p>Прикрепление граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) будет осуществляться в том же порядке, который утвержден</p>

	<p><i>поликлинике, но теперь получать тот объем мед. помощи будут за деньги? Или же можно выбрать понравившуюся частную клинику и обслуживаться только там?</i></p>	<p>Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи (приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281). Согласно данных правил прикрепление граждан к организации ПМСП осуществляется по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы, с учетом права свободного выбора врача, медицинской организации в пределах одной административно-территориальной единицы. Прикрепление лиц проводится в организациях ПМСП по их непосредственному или письменному обращению, а также через веб-портал «электронного правительства» при наличии документа, удостоверяющего личность.</p> <p>При этом для получения медицинской помощи вы вправе выбрать любую медицинскую организацию, заключившую договор с фондом обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности, которая оказывают объем медицинской помощи, утвержденный уполномоченным органом, для участников системы ОСМС за счет средств фонда.</p>
<p>28.</p>	<p><i>Можно ли отказаться от участия в ОСМС и по-прежнему наблюдаться у врачей частных клиник за определенные деньги как это происходит сейчас?</i></p>	<p>В соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» уплата взносов в системе обязательного социального медицинского страхования является обязательным для всех граждан.</p>
<p>29.</p>	<p><i>Можно ли будет забрать свои отчисления, если человек не обращался в лечебные учреждения, работающие в системе ОСМС? Если нет, то на</i></p>	<p>В соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» участие в системе обязательного социального медицинского</p>

	<i>что пойдут эти деньги?</i>	<p>страхования является обязательным для всех граждан вне зависимости от того воспользовались медицинскими услугами или нет.</p> <p>Возврат денежных средств осуществляется только в случае ошибочно уплаченных сумм отчислений и (или) взносов, и (или) пени за несвоевременную и (или) неполную уплату отчислений и (или) взносов через Государственную корпорацию. Данные денежные средства будут направлены на оказание медицинской помощи участникам ОСМС обратившиеся за медицинской помощью, так как принцип солидарности является основным в системе ОСМС.</p>
30.	<i>Подпадают ли под эту программу родильные дома? Можно ли будет выбирать на бесплатной основе нужный роддом или также останутся платные отделения?</i>	<p>Можно обратиться в медицинские организации (родильные дома) заключившие договора с Фондом обязательного медицинского страхования, где принцип выбора стационара будет сохранен на прежнем уровне. Платные отделения будут функционировать вне зависимости от системы ОСМС, при соответствии установленным требованиям.</p>
31.	<i>Как будут оказывать медпомощь людям в период с января 2017 года по январь 2018 года?</i>	<p>Медицинская помощь населению в период с января 2017 по январь 2018 года будет оказываться в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по действующему на сегодня порядку.</p> <p>Изменения начнутся лишь с 1 января 2018 года с внедрением системы ОСМС.</p>
32.	<i>Увеличится ли лекарственное обеспечение?</i>	<p>Увеличение стоимости лекарственных средств в рамках ОСМС не планируется.</p>

		<p>Лекарственное обеспечение больных на амбулаторном уровне будет осуществляться бесплатно в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями).</p>
<p>33.</p>	<p><i>Какие дополнительные бесплатные услуги будут введены после внедрения ОСМС? (сдача крови, УЗИ, медобследования и т.д.) Что входит в основной перечень ГОБМП?</i></p>	<p>По мере роста доходов Фонда медицинские услуги в системе ОСМС будут расширяться. Планируется расширение услуг как паллиативная помощь, сестринский уход, реабилитация и высокоспециализированная медицинская помощь.</p> <p>Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи включает в себя профилактические прививки, скорую помощь, санитарную авиацию, медицинскую помощь по экстренным показаниям, стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях, а также при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.</p>
<p>34.</p>	<p><i>Где будут аккумулироваться средства системы ОСМС? Как будет прослеживаться прозрачность расхода средств?</i></p>	<p>В соответствии с Законом Фонд будет осуществлять аккумулирования отчислений и взносов на обязательное социальное медицинское страхование.</p> <p>Обеспечение прозрачности деятельности Фонда будет основано на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ежедневном мониторинге поступлений взносов и средств • Ежемесячном мониторинге оказанных

		<p>медицинских услуг</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставлении 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)
35.	<p><i>Будет ли улучшение медицинского обслуживания при внедрении ОСМС?</i></p>	<p>Качество медицинских услуг с введением ОСМС однозначно повысится. Для этого будет реализован комплекс мер: создание Объединенной комиссии по качеству, перераспределение функций в сфере управления качеством, включая расширение привлечения НПО, 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.</p>
36.	<p><i>Справедливо ли, что 7 млн казахстанцев будут отчислять взносы за 10 млн соц. уязвимых граждан? Планируется ли рассмотреть разные пакеты для самозанятых и для работающих граждан?</i></p>	<p>Основным принципом системы обязательного социального медицинского страхования является солидарность всех участников системы и равенства для всех участников системы. Солидарная ответственность государства, самих граждан и работодателей позволяет перераспределять поступившие от них средства на период болезни от здоровых к больным гражданам. Уплаченные</p>

средства пойдут на оплату медицинской помощи тех пользователей, которые за этот период будут обращаться за медицинскими услугами.

Вместе с тем за социально-уязвимые слои населения в соответствии с Законом РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» государство будет отчислять взносы в фонд социального медицинского страхования.

В целом в системе здравоохранения гражданам будет предоставляться два вида пакетов медицинских услуг.

Первый - это базовый пакет, включающий гарантированный государством объем медицинской помощи. Он будет доступен для всех граждан Республики Казахстан. То есть государство сохраняет за собой обязательства по финансированию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включающего в себя профилактические прививки, скорую помощь, санитарную авиацию, медицинскую помощь по экстренным показаниям, стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях, а также при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. Наряду с этим будет оказываться амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторным лекарственным обеспечением для лиц, не имеющих права на медицинскую помощь в системе ОСМС, до 2020 года, то есть до внедрения всеобщего декларирования.

Второй - это пакет ОСМС, который включает медицинскую помощь, финансируемую за счет обязательных страховых взносов и отчислений в Фонд социального

		<p>медицинского страхования. Его могут получать лица, являющиеся участниками ОСМС. Это услуги амбулаторно-поликлинической помощи с амбулаторным лекарственным обеспечением, стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь, восстановительное лечение, медицинская реабилитация, высокотехнологичная помощь, паллиативная помощь и сестринский уход.</p>
<p>37.</p>	<p><i>Не получится ли, что после введения ОСМС уровень медобслуживания останется на прежнем уровне и гражданам помимо отчислений придется платить либо из собственного кармана, либо покупать доп. пакет добровольного страхования?</i></p>	<p>С внедрением системы ОСМС предполагается повышение качества медицинских услуг и конкурентоспособность системы здравоохранения. Качество медицинских услуг будет обеспечиваться установлением стандартов в области здравоохранения, внедрением клинических протоколов и алгоритмов по организации оказания медицинской помощи, организации конкурсов среди субъектов здравоохранения на оказание медицинской помощи, аккредитации медицинских услуг, оплаты услуг с учетом результатов контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения.</p> <p>Также с внедрением ОСМС обеспеченность населения врачами общей практики будет повышена на уровне ПМСП. Нагрузка на 1 врача общей практики будет снижена с 2000 прикрепленного населения до 1500 населения. Также в системе ОСМС предусмотрено поэтапное увеличение услуг амбулаторно-поликлинической помощи. Это увеличит доступность, снизит очередность, и, таким образом, повлияет</p>

		<p>и на качество приема, ведь врач сможет уделять больше времени каждому пациенту.</p> <p>Вместе с тем, внедрение обязательного социального медицинского страхования в Республике Казахстан позволит получить следующие результаты для населения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - улучшение здоровья и увеличение продолжительности жизни. - повышение доступности к качественной медицинской помощи; - создание системы здравоохранения, способной отвечать потребностям населения; - расширение лекарственного обеспечения населения на амбулаторном уровне; - снижение уровня неформальных платежей в системе здравоохранения.
38.	<p><i>Какие медицинские услуги будут бесплатными, а за какие населению придется платить?</i></p>	<p>Участники системы ОСМС смогут получить бесплатную медицинскую помощь по перечню заболеваний, определяемый уполномоченным органом за исключением медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих.</p> <p>Внедрение ОСМС не отменяет гарантированный объем медицинской помощи, как упомянуто было выше данный объем мед помощи включен в базовый пакет. Он будет доступен для всех граждан Республики Казахстан. То есть государство сохраняет за собой обязательства по</p>

		<p>финансированию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включающего в себя профилактические прививки, скорую помощь, санитарную авиацию, медицинскую помощь по экстренным показаниям, стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях, а также при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. Наряду с этим будет оказываться амбулаторно-поликлиническая помощь с амбулаторным лекарственным обеспечением для лиц, не имеющих права на медицинскую помощь в системе ОСМС, до 2020 года, то есть до внедрения всеобщего декларирования.</p>
<p>39.</p>	<p><i>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?</i></p>	<p>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).</p> <p>Кроме того, Вы можете отчислять взносы в Фонд медстрахования самостоятельно через отделения «Казпочты» в сельских населенных пунктах, через банки второго уровня как неактивное население в размере 5% от одного МЗП.</p>
<p>40.</p>	<p><i>Будет ли медицинская страховка полностью компенсировать стоимость назначенных врачом лекарств? И каких заболеваний</i></p>	<p>Обеспечение лекарственными средствами в системе обязательного социального медицинского страхования будет</p>

коснется 100% возмещение?

осуществляться при оказании:

амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утверждаемым министерством перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного (100% бесплатно) и (или) льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями);

стационарной и стационарозамещающей помощи – 100% в соответствии с утвержденными медицинскими организациями лекарственными формулярами.

На сегодняшний день бесплатно лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне предусмотрено по 47 заболеваниям:

1. Болезни периода новорожденности
2. Раннее искусственное или смешанное вскармливание по медицинским показаниям
3. Острый фарингит/ тонзиллит/ бронхит
4. Рахит
5. Железодефицитная анемия
6. Больные с протезированными клапанами сердца, после аортокоронарного шунтирования и стентирования
7. Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
8. Артериальная гипертензия
9. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), в том числе дилатационная кардиомиопатия

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">10. Аритмии11. Пневмония12. Бронхиальная астма13. Хроническая обструктивная болезнь легких14. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки15. Болезнь Крона и неспецифический язвенный колит16. Миастения17. Эпилепсия18. Психические заболевания19. Детский церебральный паралич20. Болезнь Паркинсона21. Диабет сахарный22. Диабет несахарный23. Онкология24. Состояние после пересадки органов и тканей25. Прогрессирующие гломерулярные заболевания26. Ревматоидный артрит27. Ювенильный артрит28. Системная красная волчанка29. Остеоартроз30. Гипофизарный нанизм, синдром Шерешевского-Тернера31. Раннее (преждевременно, ускоренное) половое развитие центрального генеза32. Гипотиреоз, гипопаратиреоз, иреотоксикоз33. Гормонально активные опухоли гипофиза34. Акромегалия35. Гепато–церебральная дистрофия36. Фенилкетонурия |
|--|--|

		<p>37. Гемофилия 38. ВИЧ-инфекция/СПИД 39. Туберкулез 40. Вирусный гепатит В и С 41. Кистозный фиброз (Муковисцидоз) 42. Мукополисахаридоз 43. Болезнь Гоше 44. Хроническая почечная недостаточность с ренальной анемией 45. Аутоиммунные заболевания, в том числе миастения и иммунодефицитные состояния 46. Гематологические заболевания, включая гемобластозы и апластическую анемию 47. Рассеянный склероз</p>
41.	<i>Если у человека имеется страховой полис, полученный в рамках ОСМС, может ли он рассчитывать на получение дополнительных услуг, например, зубопротезирование? Или же ему необходимо будет доплатить и приобрести дополнительную страховку?</i>	Стоматологические и косметологические услуги не входят в пакет ОСМС. Вам необходимо будет самостоятельно оплатить дополнительные услуги или приобрести полис ДМС.
42.	<i>Сможет ли гражданин в рамках ОСМС получить услуги по ЭКО?</i>	Данная процедура входит в пакет медицинской помощи ОСМС. Поэтому можно пройти процедуру в установленном порядке по показаниям.
43.	<i>Подскажите, будут ли медуслуги оказываться застрахованным гражданам по всей территории РК, командированным, людям в</i>	Медуслуги в рамках пакетов обязательного социального медстрахования (ОСМС) предоставляются на всей территории Республики Казахстан, независимо от места

	<i>отпуске, например. Или только по месту прописки?</i>	нахождения застрахованного гражданина.
44.	<i>При ОСМС предусмотрена ли передача накопившихся средств родственникам при смерти плательщика?</i>	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
45.	<i>Касательно ВИЧ-инфекции в рамках ОСМС: каков механизм, входит ли в перечень страхования, финансирование и т.д. (в какой мере коснется)?</i>	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.
46.	<i>Можно ли застрахованному лицу в системе ОСМС лечиться за пределами республики бесплатно?</i>	Нет. Фонд медстрахования будет оплачивать оказанные медуслуги только на территории Республики Казахстан.
47.	<i>Будут ли какие-то льготы при оплате отчислений для работающих во вредных условиях?</i>	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.
48.	<i>Будут ли платить взносы в фонд медстрахования работающие пенсионеры?</i>	Нет, за пенсионеров взносы будет уплачивать государство. В случае их занятости работодатель освобождается от уплаты взносов за него.
49.	<i>При смене места работы, у меня 1-2 месяца перерыва до перехода на новую работу, будет ли</i>	По предлагаемым нормам в течение 3-х месяцев с того месяца, за который был произведен последний взнос,

	<i>действовать пакет медуслуг в рамках ОСМС?</i>	сохраняется право на медицинскую помощь в ОСМС, при этом обязательство уплаты взносов за 3 месяца (задолженность) сохраняется.
50.	<i>При обращении в частную лабораторию будет ли фонд медстрахования оплачивать мои расходы на сдачу анализов?</i>	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.