

(1-50 – для населения,
51-63 – для работодателей,
64-100 – для медработников)

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

№	Вопросы	Ответы
<u>От населения</u>		
1.	Что я получу, как гражданин страны, от внедрения ОСМС?	Во-первых, медицинскую помощь в любой клинике из числа партнеров Фонда соц.медстрахования, выбранной лично Вами на территории РК. В этом случае, расходы клиники будут полностью покрыты Фондом; Во-вторых, Вы будете освобождены от всех видов дополнительных платежей за медпомощь, предусмотренную в рамках пакетов ГОБМП и ОСМС; В-третьих, защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав, как участника ОСМС. В-четвертых, внедрение системы ОСМС позволит повысить качество мед.помощи.
2.	Мы все помним опыт работы ФОМСа в 1996-1998 гг. Где гарантия, что такое не повторится и сейчас?	Любые преобразования, осуществляемые в обществе, имеют свои как положительные, так и отрицательные стороны. С этой точки зрения нельзя воспринимать наш опыт создания страховой медицины в 1996-1998 годах только критически, были и положительные результаты этого опыта. Самым главным результатом этой реформы является сохранение сети объектов системы здравоохранения и доступности медицинской помощи всему населению страны за счет вовлечения дополнительных средств в этот сектор экономики. К примеру, отсутствие такой специализированной программы в области образования привело к передаче детских дошкольных учреждений в частные руки, сокращению количества дошкольных учреждений и последствия этого ощущаются до

№	Вопросы	Ответы
		сих пор. 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 находились в состоянии банкротства, накопили огромные задолженности по зарплате. Экономический кризис стал основной причиной повсеместных неплатежей, в том числе и в Фонд медстрахования. Ситуация с Фондом усугубилась еще и тем, что местные исполнительные органы, призванные обеспечивать стабильные отчисления за экономически неактивное население, также оказались в затруднительном положении. 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. При создании современной системы ОСМС учтены прошлые ошибки. Во-первых, как было сказано, экономическая ситуация значительно лучше, общее количество работающих граждан, превышает число неработающих. По данным Комитета по статистике МНЭ РК, доля неработающих граждан составляет всего 2,5% от общего количества населения Во-вторых, созданы механизмы контроля за деятельностью Фонда: -Единственным Акционером Фонда является Правительство РК, - будет внедрено корпоративное управление, - в состав Совета Директоров вошли известные политические и общественные деятели, - создается Общественный Совет, куда вошли представители Парламента, различных НПО, НПП «Атамекен». - Финансовая отчетность Фонда будет официально систематически выставляться на

№	Вопросы	Ответы
		сайте Фонда, публиковаться в СМИ и предоставляться Акционеру В - третьих, согласно законодательству, создается резерв на непредвиденные расходы, в размере 3% от активов Фонда, В-четвертых, предусмотрены механизмы для обеспечения баланса доходов и расходов Фонда. Это означает, что объем медицинских услуг будет закупаться с учетом собранных средств. Сохранность активов Фонда обеспечивается за счет: 1) установления норм и лимитов, обеспечивающих финансовую устойчивость Фонда; 2) инвестиционная деятельность осуществляется через НацБанк РК; 3) учета всех операций по инвестиционному управлению активами Фонда в НацБанке РК; 4) ведения отдельного учета собственных средств и активов Фонда; 5) проведения ежегодного независимого аудита; 6) представления Фондом регулярной финансовой отчетности в порядке, установленном законодательством о бухгалтерском учете и финансовой отчетности; 7) определения перечня финансовых инструментов для инвестирования активов Фонда.

№	Вопросы	Ответы
3.	Каким образом внедрение ОСМС поможет решить проблему денежных «благодарностей» медицинским работникам?	Граждане, отчисляя взносы, уже оплачивают свою возможную госпитализацию или обращение в поликлинику. В этой связи, участники системы не должны осуществлять дополнительные платежи, кроме установленных системой ОСМС взносов. Таким образом, постепенно с развитием страховой медицины проблема неформальных платежей за медицинскую помощь будет терять свою актуальность. Кодексом чести медицинских работников предусмотрено, что в отношении с пациентами медицинские работники должны не допускать фактов финансовых и иных вымогательств по отношению к пациентам, прилагать усилия по пресечению таких действий со стороны своих коллег. Фонд будет вправе осуществлять мониторинг исполнения условий договора закупок услуг путем посещения субъекта здравоохранения, осуществляющего оказание медицинской помощи. Важно помнить, что и гражданин, давая «неформальное денежное вознаграждение», также несет ответственность, поэтому в этом вопросе, как и во многих других сферах жизни, стоит проявляться гражданскую позицию.
4.	Я мать троих детей, в разводе, официально не работаю, алименты не получаю, бывают подработки. Как мне быть с ОСМС?	Во-первых, за Ваших детей до достижения ими 18 лет государство будет вносить отчисления в Фонд социального медицинского страхования. 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 медицинского страхования. В других случаях, для сохранения возможности получения медицинской помощи Вам необходимо: 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.

№	Вопросы	Ответы
		б) Другой вариант, Вы можете зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно в размере 5% от 2 МЗП (минимальной заработной платы). В) Если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно через банк второго уровня делаете отчисления в Фонд медстрахования в размере 5% от 1 минимальной заработной платы.
5.	Подскажите, будут ли медуслуги оказываться застрахованным гражданам по всей территории РК, командированным, людям в отпуске, например. Или только по месту прописки?	Медуслуги в рамках пакетов обязательного социального медстрахования (ОСМС) предоставляются на всей территории Республики Казахстан, в случае вашего прикрепления к поликлинике. Если вы находитесь в командировке или отпуске на территории Казахстана, то вы вправе, в случае необходимости, получить бесплатную экстренную медицинскую помощь в любой государственной поликлинике или больнице. Дальнейшее плановое лечение вы сможете получить через свою поликлинику по прикреплению или получив там направление в интересующее вас мед.учреждение из списка партнеров Фонда. Если вы отдыхаете или находитесь в командировке за рубежом, то вы должны приобрести добровольную медицинскую страховку, распространяющуюся на эту страну. ОСМС РК не распространяется на территории других стран.
6.	Что нужно сделать гражданам при вступлении в систему страхования?	Прежде всего сейчас нужно прикрепиться к удобной поликлинике по месту жительства, там гражданин сможет получать необходимую медицинскую помощь, а также вызывать участкового врача на дом. При обращении за прикреплением в поликлинику нужно иметь при себе документ, удостоверяющий личность и написать заявление в произвольной форме. Прикрепление можно осуществить также и онлайн через портал электронного правительства egov.kz. Там же в Личном кабинете можно проверить свое прикрепление или поменять его. Для регистрации на портале Вам понадобится электронная цифровая подпись, которая выдается бесплатно в ЦОНах. После регистрации на портале Вам необходимо каждый раз вводить свой ИИН для входа в систему.

№	Вопросы	Ответы
		Кроме того, там в поликлинике или на портале egov.kz можно уточнить, к какой категории населения в рамках ОСМС вы находитесь: льготные категории, работник, индивидуальный предприниматель или представитель неактивного населения. От этого зависит размер выплат по страховке и кто выплачивает вашу страховку: государство, работодатель или вы сами.
7.	Для граждан, занятых на сезонных работах или работах непостоянного характера, как будут учитываться их доходы?	В период работы гражданин будет отчислять от полученного дохода, а в период отсутствия работы: - либо отчисляет самостоятельно в размере 5% от 1 МЗП, - либо должен обратиться в Центр занятости по месту проживания для регистрации в качестве безработного. В этом случае взносы за него будет отчислять государство.
8.	Как будет обеспечена медицинская помощь иностранцам, работающим в РК, трудовым мигрантам?	Согласно п.2 ст.2 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено настоящим Законом. Трудовым мигрантам медицинская помощь оказывается в рамках межгосударственных соглашений. К примеру, на территории пяти стран Евразийского пространства (Россия, Казахстан, Кыргызстан, Армения и Беларусь) скорая и неотложная медицинская помощь оказываются на безвозмездной основе. Если такие соглашения отсутствуют, то трудовые мигранты получают медицинскую помощь в рамках ДМС и имеют право на получение ГОБМП при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с перечнем, определяемым МЗ РК, если иное не предусмотрено международными договорами, ратифицированными РК.
9.	Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно	По статическим данным, численность непродуктивно samozanyatykh граждан в РК на сегодня составляет свыше 500 тыс. человек. Данная категория населения до 2020 года будет получать весь пакет медпомощи, за исключением плановой стационарной

№	Вопросы	Ответы
	самозанятым и другим категориям экономически неактивного населения страны? Сколько их в стране?	помощи. В то же время данной категории населения будет предоставлена возможность: а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где предложат варианты трудоустройства в соответствии с квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты не подходят, то человек получает статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате взносов в ФСМС в течение отведенного времени. б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы в размере 5% от размера 2 МЗП (минимальной заработной платы). в) самостоятельно через банк второго уровня делать взносы в Фонд медицинского страхования в размере 5% от 1 минимальной заработной платы.
10.	При ОСМС предусмотрена ли передача накопившихся средств родственникам при смерти плательщика?	Нет, не предусмотрена, социальное медицинское страхование не является накопительной системой. Вне зависимости от суммы взносов каждого плательщика, все категории населения будут иметь одинаковый доступ к медицинским услугам.
11.	Касательно ВИЧ-инфекции в рамках ОСМС: каков механизм, входит ли в перечень страхования, финансирование и т.д. (в какой мере коснется)?	Медицинские услуги, связанные с ВИЧ-инфекциями, будут предоставляться в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, так как ВИЧ входит в число социально значимых заболеваний. По мере расширения страхового пакета некоторые дополнительные мед.услуги по ВИЧ могут оказываться также через пакет социального медицинского страхования.
12.	Подскажите, до какого возраста дети освобождены от взносов в систему ОСМС?	От взносов в ФСМС освобождены дети до 18 лет, студенты, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования, лица завершившие обучение по очной форме обучения в организациях среднего,

№	Вопросы	Ответы
		технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в течение трех календарных месяцев, следующих за месяцем, в котором завершено обучение.
13.	Предусматривает ли ОСМС получение санаторно-курортного лечения?	Нет, санаторно-курортное лечение не предусмотрено. Но в рамках соцмедстрахования предполагается расширение реабилитационной помощи по ряду заболеваний (инсульт, инфаркт, онкология, трансплантология) за счет страховых средств.
14.	Где можно будет узнать о медицинских организациях, заключивших договор с Фондом медстрахования Казахстана по территориальному признаку?	На официальном сайте Фонда медстрахования будет размещен перечень медорганизаций, заключивших контракт с ФСМС, также можно будет получить информацию в информационных службах Фонда. В целом списки мед.организаций в том или ином регионе доступны на сайтах областных и городских управлений здравоохранения.
15.	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. При этом обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС осуществляется при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного или льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.
16.	В поликлиниках не хватает оргтехники, а та, что есть, устаревшая, поэтому ждать рецепта или направления на анализы приходится по 40	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. Во-вторых, конкурс могут выиграть только те, которые могут оказать

№	Вопросы	Ответы
	минут (такая ситуация в 6 поликлинике). Плюс не соблюдается график приема. Плюс медперсонал вынужден вести двойную отчетность - бумажную и электронную. В итоге, чтобы попасть к узкому специалисту, нужно сначала полдня отстоять возле кабинета терапевта, а потом еще недели 2-3, чтобы попасть на УЗИ или другое обследование. В таких условиях больные, не имеющие денег на платного доктора, теряют драгоценное время, болезнь переходит в другую стадию. Будет ли решена эта проблема ко времени перехода на медстрахование? Каким образом?	качественную медпомощь. А что касается сельского здравоохранения, то им как единственному поставщику услуг Фондом медстрахования будут выставлены требования ежегодного повышения качества предоставляемой медпомощи. В-третьих, с 2018 года у больниц и поликлиник появится возможность технического переоснащения, поскольку с этого года Фондом будут выделяться средства на амортизационные отчисления. В-четвертых, существующая информационная система уже сегодня позволяет записаться на прием через E-GOV, через порталы самих медорганизаций.
17.	Будут ли медстраховка компенсировать назначенные врачом лекарства и каких заболеваний коснется 100%-возмещение?	Обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС осуществляется при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем лекарственных средств и специализированных лечебных продуктов для бесплатного или льготного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.

№	Вопросы	Ответы
18.	Можно ли застрахованному лицу в системе ОСМС лечиться за пределами республики бесплатно?	Нет. Фонд медстрахования будет оплачивать оказанные медуслуги только на территории Республики Казахстан.
19.	Как самостоятельно узнать, платит ли взнос мой работодатель в ФСМС?	Вы сможете получить информацию о своих взносах через специальные онлайн сервисы, а также обратившись в поликлинику по прикреплению. Кроме того, согласно закону об обязательном социальном медицинском страховании, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять работникам информацию о перечисленных за медицинское страхование средствах.
20.	Если я отношусь к непродуктивно самозанятому населению, у меня временные заработки, и я не зарегистрирован в качестве безработного, то надо ли мне отчислять взносы в ФСМС, если да, то, сколько процентов и от чего?	Если вы относитесь к категории непродуктивно самозанятых, то до 2020 года вам будет предоставлен бесплатно весь пакет медицинской помощи, за исключением плановой стационарной. Мы бы рекомендовали вам: - зарегистрироваться в качестве индивидуального предпринимателя и делать отчисления от заявленных доходов, - либо - обратиться в Центр занятости для трудоустройства или получения статуса безработного; - либо - вы можете также самостоятельно через банки второго уровня делать отчисления в ФСМС в размере 5% от МЗП.
21.	При смене места работы, у меня 1-2 месяца перерыва до перехода на новую работу, будет ли действовать пакет медуслуг в рамках ОСМС?	По предлагаемым нормам, в течение 3-х месяцев с того месяца, за который был произведен последний взнос, сохраняется право на медицинскую помощь в ОСМС, при этом обязательство уплаты взносов за 3 месяца (задолженность) сохраняется. По истечении этого срока вы должны уплатить пропущенные взносы (но не более, чем за 12 месяцев), чтобы вернуться в систему обязательного страхования.
22.	При обращении в частную	Фонд напрямую не будет оплачивать услуги лаборатории. Но они для вас будут

№	Вопросы	Ответы
	лабораторию будет ли фонд медстрахования оплачивать мои расходы на сдачу анализов?	бесплатны, если Вы обратились в лабораторию по направлению поликлиники, заключившей контракт с Фондом. В системе ОСМС предоставляется амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая консультационно-диагностическую по направлению специалиста поликлиники и профильных специалистов.
23.	Как узнать застрахован ли человек?	Если вы работник, то согласно законодательству, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять вам сведения об исчисленных (удержанных) и перечисленных отчислениях и (или) взносах. В других случаях данную информацию можно будет проверить в поликлиниках, где Вы закреплены.
24.	Когда человек становится застрахованным в системе ОСМС с момента заключения трудового договора или с оплаты первого взноса работодателем?	С момента зачисления внесенных за вас средств на счет Фонда в Национальном банке. Право на медицинскую помощь в системе ОСМС имеют лица, за которых осуществлялась уплата отчислений или взносов в Фонд и освобожденные от уплаты взносов в Фонд льготные категории.
25.	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.
26.	Должен ли больной покупать за свой счет и приносить свои шприцы в процедурный кабинет в поликлинику для	Нет, они должны быть в наличии у медорганизации, если Вы получаете медпомощь в рамках ГОБМП и ОСМС.

№	Вопросы	Ответы
	выполнения процедур, назначенных лечащим врачом?	
27.	К примеру, за человека платило взносы государство, затем он переходит в категорию самозанятого населения. Не будет ли перерывов или двойного страхования?	Двойное страхование исключено, поскольку, когда вы меняете статус то данная информация отражается базах данных гос.органов и поступает в Фонд медстрахования.
28.	Как будет оказываться медпомощь лицам без гражданства?	Иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан.
29.	Прививки будут ли входить в медицинскую помощь, оказываемую по страховке?	Профилактические прививки входят в базовый бесплатный пакет медицинских услуг, гарантированный государством для всех граждан страны.
30.	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	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). Кроме того, у Вас есть два выхода: 1. Зарегистрироваться в органах занятости и получить официальный статус безработного. В этом случае, страховку за Вас платить государство.

№	Вопросы	Ответы
	откажут в медицинской помощи?	2. Вы можете отчислять взносы в Фонд медстрахования самостоятельно через отделения «Казпочты» в сельских населенных пунктах, через банки второго уровня в размере 5% от МЗП и получите таким образом полные права на услуги в рамках страхования.
31.	Как будет производиться оплата госпитализации?	Оплата за пролеченный случай в стационаре производится из средств Фонда за застрахованное лицо по тарифам, установленным Министерством здравоохранения на основании актов оказанных услуг и с учетом результатов контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг, результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения, реализации гражданами права выбора субъекта здравоохранения.
32.	Перечисление отчислений работодателя зависит ли от заработной платы работника?	Да, работодатель исчисляет и перечисляет отчисления по установленным ставкам от дохода работника, включая заработную плату. Объектом исчисления отчислений являются расходы работодателя, выплачиваемые работнику в виде доходов, начисленных работодателями, за исключением доходов, с которых не уплачиваются отчисления и взносы, определяемых уполномоченным органом.
33.	Отчисление взносов в ОСМС будет взиматься от начисленной заработной платы или заработной платы с удержанием налогов (пенсионный; подоходный)	Отчисление взносов производится от начисленной заработной платы: «Объектом исчисления отчислений являются расходы работодателя, выплачиваемые работнику в виде доходов, начисленных работодателями, за исключением доходов, с которых не уплачиваются отчисления и взносы, определяемых уполномоченным органом».
34.	Можно ли будет обратиться в любой стационар или поликлинику (в том числе в	При экстренных случаях медпомощь будет оказана без прикрепления и направления. Граждане имеют право выбора медицинской организации, оказывающей стационарную помощь в системе ОСМС и значит является поставщиком Фонда

№	Вопросы	Ответы
	частную) без прикрепления или направления?	соц.мед.страхования, в случаях получения плановой медицинской помощи. Право выбора медицинской организации в системе ОМС возникает у граждан с момента приобретения ими права на медицинскую помощь в системе ОМС.
35.	Если действующая система нормально работает, зачем нам еще нужно обязательное медстрахование?	Необходимость создания новой эффективной системы здравоохранения назрела давно. Среди ключевых проблем, которые подвигли к внедрению системы социального медицинского страхования – отсутствие солидарности в охране здоровья, финансовая неустойчивость системы и недостаточно эффективная структура оказываемой медпомощи. Как следствие отсутствие солидарности граждан и работодателей в охране здоровья повлекло за собой то, что бремя обеспечения охраны здоровья лежит только на государстве, а для граждан стала характерной недостаточная внимательность к вопросам профилактики и заботе о своем здоровье. Сегодня действующая система здравоохранения не в состоянии решить несколько ключевых проблем: <u>1) Отсутствие конкуренции среди медицинских организаций на привлечение пациентов.</u> В действующей системе государство выступает как единственный поставщик услуг, который равномерно распределяет средства между всеми медицинскими организациями для обеспечения доступности медицинской помощи. При этом, равномерное распределение на практике привело к тому, что медорганизации одного профиля и одинаковой пропускной мощности получают одинаковый объем финансирования независимо от качества оказываемой ими медицинской помощи. В системе ОМС финансирование медицинских организаций зависит в том числе от количества пациентов, которых привлекает качество и перечень оказываемых услуг. <u>2) Уравниловка в оплате и рост неформальных платежей</u> К сожалению, независимо от опыта, знаний и навыков врача все специалисты

№	Вопросы	Ответы
		одного профиля, в случае их одинакового стажа работы получают одинаковую заработную плату. 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. <u>3) Сохранение социального патернализма</u> Гарантированный государством объем медицинской помощи порождает у большинства населения убеждение в том, что за их здоровье отвечает государство. На практике здоровье зависит не столько от медицины, сколько от образа жизни и влияния окружающей среды, генетики и т.д. Все эти проблемы в совокупности легли в основу существующего критического фона к системе здравоохранения в обществе. Данная ситуация требует кардинального изменения подходов к финансированию и организации медицинской помощи, которая предусматривается в рамках внедряемой системы обязательного социального медицинского страхования.
36.	Какие страны являются для нас примером во внедрении медстрахования и будет ли в результате у нас такая же медицина, как в Германии или Кореи?	Был изучен не только опыт стран и тенденции развития системы социального страхования в этих странах, а также их ошибки. Например, во Франции в первые годы бремя уплаты взносов было распределено между работодателями и работниками, когда выяснили что почти 50% всех расходов идут на экономически неактивное население, были увеличены размеры отчислений из госбюджета. 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.

№	Вопросы	Ответы
		В этой связи Германия приступила к укрупнению больничных касс, в результате чего их число сократилось до 100 с дальнейшей тенденцией создания единого фонда. 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. Реформа также призвана улучшить условия медицинского страхования уже имеющих полис граждан. На сегодня в мире существует три системы медицинского страхования: государственная, частная и общественная. В <i>государственной модели</i> медицинские услуги предоставляются за счет налогов и государственного бюджета. Министерство здравоохранения отделено от агентства, распределяющего ресурсы. Преимуществами этой модели являются социальная направленность, равенство доступа, контроль цен. Недостатки - зависимость от бюджета, медленная адаптация к изменяющимся потребностям населения, ограниченность выбора. <i>Частная модель</i> страхования предполагает непринудительный сбор доходов и исключает накопление достаточных средств для покрытия потребностей в области здравоохранения для всех. Существует множество отдельных частных "систем". Основным преимуществом является дифференцированный пакет услуг в зависимости от желания и дохода гражданина. Минусы: отсутствие контроля цен, конкуренция медицинских организаций по не медицинским факторам, высокие расходы экономики на здравоохранение, отсутствие доступа к медицинским услугам при отсутствии платежеспособности. Третья, <i>общественная модель</i>: охват медицинских услуг, предоставляемых за

№	Вопросы	Ответы
		счет обязательных социальных взносов, собранных и находящихся в ведении Фонда, отделенный от Министерства здравоохранения Плюсы: социальная направленность, солидарная ответственность, повышение конкуренции и контроля качества, снижение неформальных платежей Минусы: риск недофинансирования из-за уклонения от уплаты взносов, необходима соответствующая ИТ инфраструктура. Казахстан выбрал общественную систему страхования. Система работает на принципах солидарной ответственности государства, работодателя и граждан страны.
37.	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. Объектом исчисления взносов является доход каждого работника.
38.	Имеется ли у Фонда медстрахования антикризисный сценарий формирования резервов на случай ухудшения экономической ситуации?	В случае ухудшения экономической ситуации, Фонд будет использовать: - контрциклические меры, которые предусматривают перечисление взносов государством за экономически неактивное население от среднемесячной заработной платы по экономике за два года предшествующих текущему финансовому году. В периоды кризиса это обеспечит более высокий уровень взносов из бюджета, чем от работодателей; - резервы на непредвиденные затраты, формируемые в размере до 3 % от активов Фонда.
39.	Предусмотрена ли защита средств Фонда обязательного медстрахования от различных угроз, и в первую очередь,	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.

№	Вопросы	Ответы
	инфляции?	Во-вторых, рост стоимости медуслуг будет компенсироваться взносами, осуществляемыми от доходов занятого населения, которые уже включают инфляцию.
40.	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.
41.	Насколько информация по затратам фонда будет прозрачна для населения?	В новой модели предусмотрена прозрачная система сбора и распределения средств. Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством: Регулярного мониторинга поступлений взносов и средств; Регулярного мониторинга оказанных медицинских услуг; Предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗ, МФ, Правительству, Счетному Комитету); Публикации ежегодного годового отчета для общественности (короткий в газетах, подробный на вебсайте и в отдельном издании СМИ) Ведения вебсайта ФСМС, на котором размещаются стратегические документы ФСМС (стратегия развития на 5 лет, план развития на краткосрочный период, годовой план) и финансовая отчетность.
42.	Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно или достаточно удостоверения личности?	В системе обязательного социального медицинского страхования не действует привычная для добровольного страхования система с полисами и договорами. Для определения статуса и получения услуг по страховке человеку нужен только его ИИН.

№	Вопросы	Ответы
43.	Не вызовет ли внедрение ОСМС роста коррупции путем требования оплаты с самих граждан?	Одна из целей внедрения ОСМС – это именно снижение объема частных расходов населения на медицинскую помощь. Застрахованному гражданину не нужно вносить никаких дополнительных платежей за тот пакет медицинских услуг, который гарантирован в рамках обязательного медстрахования. Наши взносы, отчисления работодателя или государства за нас направляются в ФСМС, который затем по утвержденным тарифам производит оплату медицинской организации при подтверждении качества и объема представленной медпомощи. Напомним, что выплаты из Фонда за оказание медицинской помощи в системе ОСМС начнут производиться с 1 января 2018 года. Тогда же застрахованные граждане смогут получать всю предусмотренную системой медицинскую помощь.
44.	Недавно приобрели слуховой аппарат отцу. Хотелось бы знать - как определяется размер компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в рамках ОСМС?	Расходы за самостоятельно приобретенные технические средства не компенсируются Фондом.
45.	Будут ли входить стоматологические услуги в пакет обязательного медицинского страхования? Если да, то когда?	На сегодня в планируемый перечень услуг в рамках ОСМС стоматологические услуги не входят Со временем, по мере расширения пакета услуг, возможность включения стоматологии будет рассматриваться.
46.	Если врачи предлагают купить самому лекарства из-за их отсутствия в стационаре, то в каком случае Фонд возвращает	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.

№	Вопросы	Ответы
	потраченные деньги и обязаны ли врачи информировать больного об этом?	Обеспечение лекарственными средствами в системе ОСМС при оказании стационарной и стационарозамещающей помощи происходит в соответствии с утвержденными руководителем организации здравоохранения лекарственными формулярами в порядке, установленном уполномоченным органом.
47.	Будут ли платить взносы в фонд медстрахования работающие пенсионеры?	Нет, за пенсионеров взносы будет уплачивать государство. В случае их занятости работодатель освобождается от уплаты взносов за него.
48.	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?	Нет, система медицинского страхования является солидарной, а значит предусматривает персонифицированный учет участников и перераспределение средств между участниками системы при наступлении риска заболевания.
49.	Можем ли мы рассчитывать на ЭКО по ОМС? Если да, то с чего начинать?	Данная процедура будет входить в пакет медицинской помощи ОСМС, поэтому ее можно пройти в установленном порядке по показаниям.
50.	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.
От работодателей		
51.	Почему я как работодатель должен участвовать в системе ОСМС?	Решая проблемы своих работников, руководитель заботится в первую очередь о своем бизнесе. Вопрос состоит лишь в том, как оптимально решить проблему здоровья сотрудников. Страховая медицина даст возможность вашим работникам вне зависимости от их

№	Вопросы	Ответы
		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. 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. 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. 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. К примеру, в странах 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. Основная выгода от внедрения медстрахования состоит в снижении потерь на

№	Вопросы	Ответы
		производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников. 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. 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.
52.	Какой должен быть размер отчислений в систему медицинского страхования?	<u>Если Вы работодатель</u>, то согласно предлагаемым правкам в закон об обязательном медицинском страховании Вы будете ежемесячно осуществлять страховые отчисления в Фонд, начиная с 1 июля 2017 года – 1 % от дохода каждого работника; с 1 января 2018 года – 1,5 % от дохода каждого работника; с 1 января 2020 года – 2% от дохода каждого работника; с 1 января 2022 года – 3 % от дохода каждого работника. Исходя из прогнозов, среднемесячная заработная плата в 2018 году составит 152 106 тенге, следовательно, с 1 января 2018 года работодатель будет перечислять в Фонд соцмедстрахования 2 281,6 тенге в месяц или 1,5% от этой суммы за счет собственных средств. Порядок оплаты работодателям уже знаком, по такой же схеме они платят отчисления в пенсионный фонд. До 15 числа каждого месяца, следующего за отчетным периодом, работодатель должен предоставить информацию о произведенных отчислениях своим работникам. Также необходимо отчислять от заработной платы работника в Фонд ежемесячно

№	Вопросы	Ответы
		в 2019г. 1%, а с 2020 г. – 2%. При этом ежемесячный доход, принимаемый для исчисления отчислений/взносов, не должен превышать 15-кратный размер минимальной заработной платы (в 2016 г. – 342 885 тенге). <u>Страховые отчисления и взносы не уплачиваются в Фонд со следующих видов дохода:</u> - компенсации при служебных командировках и разъездном характере работы; - полевое довольствие работников; - расходы, связанные доставкой работников, на оплату обучения, пособия и компенсации из средств бюджета; - пособие к отпуску на оздоровление, выплаты для оплаты медицинских услуг, при рождении ребенка, на погребение в пределах 8 минимальных заработных плат (МЗП); - стипендии; - страховые премии. Работодатель освобождается от выплат за работников, относящихся к социально уязвимым категориям граждан, а также за военнослужащих, сотрудников специальных государственных органов и сотрудников правоохранительных органов.
53.	Каков будет механизм отчислений в ОСМС для работодателя?	Исчисление и перечисление отчислений и/или взносов работников осуществляются работодателем ежемесячно. Начисленные отчисления и/или взносы перечисляются через Госкорпорацию на счет Фонда юридическими лицами не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов.
54.	Будут ли взносы работников в 2019 году отнесены на вычеты при исчислении подоходного налога?	Согласно Налоговому кодексу РК, ст. 100, п.14-2 затраты работодателя на отчисления в ФСМС компенсируются при вычете КІН.
55.	Как будут оплачивать взносы	Исчисление и уплата взносов:

№	Вопросы	Ответы
	индивидуальные предприниматели, работники крестьянских хозяйств, торговцы на рынках?	- индивидуальные предприниматели ежемесячно оплачивают 5% от 2 МЗП. За работников крестьянских хозяйств отчисления в ФСМС уплачиваются работодателем (главами крестьянских хозяйств). Торговцы на рынках, если они зарегистрированы в качестве индивидуальных предпринимателей, уплачивают взносы как неактивное население в размере 5% от минимальной заработной платы (МЗП). В случае если торговец является наемным работником (продавцы рынков), то отчисления и взносы исчисляются и уплачиваются от начисленного работодателем дохода. Исчисление и уплата ежемесячных взносов ИП, осуществляются через банки или организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций, для последующего перечисления Госкорпорацией на счет Фонда. Начисленные отчисления или взносы перечисляются через Госкорпорацию на счет Фонда ИП крестьянскими или фермерскими хозяйствами, в свою пользу ежемесячно, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным; Уплата взносов в Фонд физическими лицами из числа индивидуально занятых производством товаров, работ и услуг для получения дохода производится через банки или организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций, для последующего перечисления Госкорпорацией в Фонд. Указанные лица вправе осуществлять уплату взносов на предстоящий период.
56.	Смогут ли мои работники получать дорогостоящую медицинскую помощь?	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. 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.
57.	Может ли работодатель	По запросу Фонд может предоставить информацию о статусе ваших сотрудников

№	Вопросы	Ответы
	осуществлять контроль за своими отчислениями в ОСМС?	(застрахован или не застрахован) и сумме внесенных средств за запрашиваемый период. Кроме того, работодатель может участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи: - членом Общественного совета Фонда – обеспечивать прозрачность деятельности; - членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.
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 или отделения Казпочты в размере 5% от МЗП.
59.	Могу я как работодатель выбрать медицинскую организацию для своих сотрудников?	Нет, не можете. При ОСМС сам работник выбирает медицинскую организацию для получения медуслуг. 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?	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. 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.

№	Вопросы	Ответы
		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. ОСМС основывается на принципах обязательности уплаты отчислений или взносов и солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.
61.	Не будут ли работодатели скрывать количество работников, избегая налогов?	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. Во-первых, при обращении работника в медицинскую организацию через электронную систему будет происходить сверка отчислений работодателя (с 2017 г.) и самого работника (с 2019 г.), насколько своевременно были перечислены за него. Тем самым работник сможет контролировать поступления от работодателя. Во-вторых, органами налоговой службы будут приниматься декларации о перечислениях в ФСМС, на основе которых будет осуществляться контроль и взыскание задолженности. 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.
62.	Будет ли предусмотрен возврат выплаченных	Нет, не будет. Выплаченные отчисления работодателями, чьи работники не обращаются в медицинские организации в течение года, не возвращаются. Это

№	Вопросы	Ответы
	отчислений работодателям, чьи работники не обращаются в медицинские организации в течение года?	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. ОСМС основывается на принципах солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.
63.	На нашем предприятии есть своя ведомственная медсанчасть, где мы получаем лечение за счет предприятия. Зачем нам тогда платить еще взносы в ФСМС?	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, так же, как и другие медорганизации, имеет право участвовать в конкурсе, проводимом Фондом на оказание как амбулаторно-поликлинической помощи, так и стационарной помощи, зарабатывая на этом дополнительные деньги.
<u>От медработников</u>		
64.	Как будет работать ОСМС?	Все взносы и отчисления, производимые работником, работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за экономически неактивное население будут поступать на счет активов Фонда социального медицинского страхования в Нацбанке РК. Контроль за поступлением в Фонд закрепляется за Комитетом государственных доходов, а персонифицированный учет будет сохраняться за Госкорпорацией «Правительство для граждан». Фонд будет Единым стратегическим закупщиком медицинских услуг у медицинских организаций. Закуп будет осуществляться на конкурсной основе. Конкурс будет проходить в два этапа. На первом этапе будет проводиться оценка ресурсного обеспечения (здания, медтехника, кадры) медицинской организации на соответствие установленным государством минимальным стандартам. В случае положительной оценки медицинская организация допускается ко второму

№	Вопросы	Ответы
		этапу, где будет проходить оценка объема предоставляемых услуг, стоимость и их качество по установленным критериям. Таким образом, возможность оказывать медицинскую помощь будут иметь самые лучшие государственные и частные клиники, имеющие соответствующее ресурсное обеспечение и опытных специалистов, оказывающих квалифицированную помощь.
65.	Как работники здравоохранения будут определять статус застрахованного?	Все медицинские организации будут иметь доступ к Единому регистру застрахованных граждан РК. При обращении гражданина медицинскому работнику будет достаточно ввести его ИИН и получить подтверждение его статуса застрахованного. 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).
66.	Что получают медицинские организации от внедрения ОСМС?	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. В целом, средства ОСМС будут направлены на качественные улучшения всей системы здравоохранения.
67.	Как медицинские организации будут предоставлять медицинскую помощь в условиях ОСМС?	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.

№	Вопросы	Ответы
		В случае положительного заключения медицинская организация допускается ко второму этапу конкурса. На втором этапе Фонд проводит оценку объемов предоставляемых услуг, их стоимость и качество оказанных в предыдущие годы услуг (установленные критерии). Если ресурсное обеспечение медицинской организации соответствует установленным минимальным стандартам, а оказываемые услуги установленным критериям качества, то медицинская организация будет выбрана как потенциальный поставщик услуг. Медицинская помощь в системе ОСМС потребителям медицинских услуг предоставляется на условиях договора закупа услуг, заключенного по итогам проведенного закупа услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС, между субъектом здравоохранения и Фондом в соответствии с Законом «Об ОСМС».
68.	Какие виды медицинских услуг будут оказаны в условиях ОСМС?	Будет два пакета медицинских услуг. Первый –гарантируемый государством бесплатный пакет для всех граждан страны (ГОБМП). Он включает: • Лечение социально значимых заболеваний • Прививки • Скорая помощь • Санитарная авиация • до 1 января 2020 года - амбулаторно-поликлиническая и экстренная стационарная помощь. Второй пакет – пакет медуслуг, предоставляемый в условиях ОСМС, предназначен для застрахованных граждан и включает в себя: • Амбулаторно-поликлиническая помощь: - прием и консультации - профилактика - диагностика

№	Вопросы	Ответы
		- лечение • Стационарозамещающая помощь • Стационарная помощь: - лечение и реабилитация - паллиативная помощь и сестринский уход • Высокотехнологичные услуги • Обеспечение некоторыми лекарственными средствами
69.	Каков порядок оплаты медорганизациям услуг в рамках ОСМС?	Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медпомощи в системе ОСМС осуществляется по тарифам, утвержденным уполномоченным органом, на основании актов оказанных услуг и с учетом: 1) результатов мониторинга договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг; 2) результатов госконтроля и надзора в области здравоохранения; 3) реализации гражданами права выбора субъекта здравоохранения; Оплата услуг субъектов здравоохранения осуществляется за счет активов Фонда на основании условий договора закупа услуг.
70.	Повысится ли размер заработной платы для медицинских работников?	Система ОСМС дает возможность для повышения оплаты труда медицинских работников. Средства ОСМС будут направлены на увеличение соотношения заработных плат врачей к средней заработной плате по экономике
71.	Каков механизм повышения зарплаты медработников? Из каких источников это предполагается сделать?	В условиях ОСМС каждая медорганизация может постепенно внедрить дифференцированный подход в вопросах оплаты труда, самостоятельно формировать эффективную модель материального стимулирования персонала. 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

№	Вопросы	Ответы
		специалистов. Данный механизм оплаты труда давно применяется в секторе частной медицины и доказал свою эффективность. Ведь не секрет, что на практике большинство пациентов сегодня выбирает для лечения и консультаций авторитетных врачей, которые соответственно должны получать достойное материальное обеспечение. Такие рычаги мотивации труда медработников будут в системе медстрахования, поскольку качество медуслуг и конечный результат являются основными целями ОСМС.
72.	Как будет оцениваться качество медицинских услуг?	Качество медицинских услуг будет оцениваться на разных уровнях оказания медицинской помощи. Внутренняя экспертиза проводится службой внутреннего контроля медицинских учреждений, а внешняя экспертиза будет проводиться экспертами ФСМС путем использования сведений информационных систем здравоохранения, имеющих некоторый набор индикаторов исполнения обязательств поставщика медицинских услуг в соответствии с установленным объемом и необходимого качества. В случае выявления дефектов оплата медицинских услуг не будет производиться или будет осуществляться частично. Также контроль будет проводиться уполномоченным государственным органом с привлечением независимых экспертов. Одновременно будет проводиться оценка удовлетворенности населения качеством медицинских услуг посредством применения мобильного приложения, терминалов оценки качества в медицинских учреждениях, опросов. В зависимости от формы предоставления медицинской помощи Фондом будут разработаны индикаторы прямого и конечного результата для каждой медицинской организации. По итогам оценки качества планируется определение рейтинга поставщиков, который будет доступен каждому пациенту на официальном интернет-ресурсе Фонда. На основании рейтинга каждый пациент будет иметь право выбора медицинского учреждения для получения медицинской помощи.

№	Вопросы	Ответы
73.	Как будут обеспечиваться прозрачность распределения средств ФСМС?	Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством: • регулярного мониторинга поступлений взносов и средств • регулярного мониторинга оказанных медицинских услуг • создание Общественного совета • предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗСР, МФ, Правительству, Счетному Комитету) • публикации ежегодного годового отчета для общественности • ведения вебсайта ФСМС, на котором размещаются стратегические документы ФСМ, информация застрахованным: общая (права, обязанности, возможности, новости, условия оказания, тарифы и т.д.); индивидуальная через личный кабинет - отчетность ФСМС пациенту как плательщику взносов и потребителю услуг, информация поставщикам (НПА; правила закупа; тарифы; содержание договоров с поставщиками, включая финансовые данные; результаты контроля поставщиков; разные планы – закупа и контроля) • результаты разных анализов, обзоров и исследований в области оказания медицинской помощи • публикации рейтингов поставщиков • регулярных и целевых встреч с заинтересованными сторонами (представителями поставщиков, организаций пациентов) для обсуждения проблемных вопросов или планируемых новшеств
74.	Обязательно ли наличие информационной системы у медорганизаций для участия в конкурсе Фонда медстрахования?	Субъекты здравоохранения при оказании медицинской помощи в системе ОСМС обязаны обеспечивать доступ к информационным системам и электронным информационным ресурсам системы ОСМС.
75.	Будет ли обеспечен общественный контроль за деятельностью ФСМС?	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

№	Вопросы	Ответы
		площадкой между МЗСР, ФСМС, представителями общественности. Общественный контроль будет осуществляться через обязательное введение в состав данной комиссии представителей ассоциаций врачей, пациентов, представителей НПО. 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.
76.	Что получают работники здравоохранения от внедрения ОСМС?	Постепенно от внедрения ОСМС работники здравоохранения получают следующие выгоды и преимущества: • оплату по результатам труда; • мотивационный пакет, включая материальное стимулирование, социальный пакет, поощрения, бонусы; • возможность повышения квалификации за счет работодателя; • обновление медицинской техники; • оптимизацию рабочих процессов и улучшение условий труда; • обучение на рабочем месте; • профессиональную мобильность; • качественное улучшение системы.
77.	Как в связи с внедрением ОСМС будет функционировать добровольное медицинское страхование?	Добровольное медицинское страхование (ДМС), позволит полностью или частично покрывать расходы застрахованного лица на медицинское обслуживание, не предусматриваемые системой ОСМС. 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,

№	Вопросы	Ответы
		включенных в полис добровольного страхования.
78.	Улучшится ли качество медицинской помощи с внедрением ОСМС?	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.
79.	Поможет ли внедрение ОСМС решить кадровую проблему?	Внедрение ОСМС необходимо рассматривать в комплексе с реализацией других реформ, в том числе, это подготовка квалифицированных кадров медвузами и повышение квалификации практических мед.работников. 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. 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.
80.	Создаст ли новая тарифная политика условия для самоокупаемости и дальнейшего развития медорганизаций?	Да, так как планируется поэтапное включение в тарифы амортизационной составляющей. Что позволит обновлять основные средства и при эффективном распределении средств внедрять новые технологии диагностики и лечения
81.	Готовы ли наши медицинские	На уровне сельской медицины с внедрением ОСМС не ожидается кардинальных

№	Вопросы	Ответы
	организации в сельской местности к внедрению новой системы?	изменений. В рамках структурных преобразований все сельские медорганизации будут представлять одно юридическое лицо, которое будет являться поставщиком медуслуг для ФСМС. Амбулаторно-поликлиническая часть сельской медицины будет финансироваться на основе установленного КПН, стационарная – с применением КГЗ.
82.	Как будет финансироваться приемный покой стационаров при переходе в систему ОСМС?	В системе ОСМС стационарная помощь будет предоставляться по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации в рамках планируемого количества случаев госпитализации, определяемого уполномоченным органом, Фонд обязан обеспечивать своевременную оплату услуг стационарной помощи субъектов здравоохранения на условиях договора закупа услуг.
83.	Скажите, сохранится ли финансирование медицинских организации на уровне местных исполнительных органов, и по каким направлениям?	На уровне МИО сохранится финансирование капитальных затрат медицинских организаций, общественного здоровья и некоторых других, которые не войдут в систему ОСМС и ГОБМП через ФСМС
84.	Каким образом будут возмещаться затраты на приобретение оборудования и капитальный ремонт?	Согласно Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы планируется поэтапное включение расходов на обновление основных средств в тарифы на медицинские услуги. Оплата оборудования стоимостью свыше 100 млн. тенге и капитальный ремонт будет производиться за счет МИО.
85.	Существует ли в стране единая база данных всего населения?	Да, существует. Это государственная база данных физических и юридических лиц, а также Регистр прикрепленного населения. На основе данных с вышеупомянутых баз будет формироваться Реестр застрахованных лиц в системе ОСМС.
86.	Возможно ли развитие частной медицины при внедрении ОСМС?	На 2016 год из средств республиканского бюджета заключены договора с 246 медицинскими организациями частной формы собственности. Полагаем, что с внедрением ОСМС в оказании медицинских услуг примет участие большее количество частных медицинских организаций с учетом развития конкурентной

№	Вопросы	Ответы
		среды. Закуп у субъектов здравоохранения услуг по оказанию медпомощи в системе ОСМС осуществляется Фондом в порядке, определяемом уполномоченным органом, на основании принципов равенства субъектов здравоохранения;
87.	Какой есть международный опыт ОСМС?	На сегодня в мире существует три системы медицинского страхования: государственная, частная и общественная. В государственной модели медицинские услуги предоставляются за счет налогов и государственного бюджета. Министерство здравоохранения отделено от агентства, распределяющего ресурсы. Преимуществами этой модели являются социальная направленность, равенство доступа, контроль цен. Недостатки - зависимость от бюджета, медленная адаптация к изменяющимся потребностям населения, ограниченность выбора. Частная модель страхования предполагает непринудительный сбор доходов и исключает накопление достаточных средств для покрытия потребностей в области здравоохранения для всех. Существует множество отдельных частных "систем". Основным преимуществом является дифференцированный пакет услуг в зависимости от желания и дохода гражданина. Минусы: отсутствие контроля цен, конкуренция медицинских организаций по не медицинским факторам, высокие расходы экономики на здравоохранение, отсутствие доступа к медицинским услугам при отсутствии платежеспособности. Третья, общественная модель: охват медицинских услуг, предоставляемых за счет обязательных социальных взносов, собранных и находящихся в ведении Фонда, отделенный от Министерства здравоохранения Плюсы: социальная направленность, солидарная ответственность, повышение конкуренции и контроля качества, снижение неформальных платежей Минусы: риск недофинансирования из-за уклонения от уплаты взносов, необходима соответствующая ИТ инфраструктура. Казахстан выбрал общественную систему страхования. Система работает на

№	Вопросы	Ответы
		принципах солидарной ответственности государства, работодателя и граждан страны.
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 предприятиях. Как изменится ситуация при внедрении ОСМС?	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. Перераспределение видов медицинской помощи в рамках ОСМС будет осуществляться из ГОБМП в ОСМС с учетом поэтапного повышения размеров взносов.
89.	Все ли медорганизации завтра смогут заключить контракт с ФСМС?	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. 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. Закуп у субъектов здравоохранения услуг по оказанию медпомощи в системе

№	Вопросы	Ответы
		ОСМС осуществляется Фондом в порядке, определяемом уполномоченным органом, на основании принципов: 1) сбалансированности доходов системы ОСМС с обязательствами по оказанию медпомощи; 2) обеспечения территориальной доступности медпомощи в системе ОСМС; 3) равенства субъектов здравоохранения; 4) добросовестной конкуренции; 5) качества и эффективности оказания медицинских услуг.
90.	На какую медпомощь могут рассчитывать лица без определенного места жительства (БОМЖ)?	Если люди такой категории обращаются за медицинской помощью, то в случае отсутствия отчислений с их стороны в Фонд медстрахования, то они имеют право на получение медуслуг в рамках пакета ГОБМП.
91.	На сколько будет изменено ценообразование на СМП и ВСМП?	Тарифы на СМП и ВСМП также будут совершенствоваться на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета и фактических затрат поставщиков медицинских услуг.
92.	Играет ли роль Регистр прикрепленного населения (далее - РПН) если пациенты будут обращаться в другие районы?	В соответствии с текущими правилами прикрепления и открепления пациентов, пациенты могут менять место прикрепления следующих случаях: - при изменении места постоянного или временного проживания, работы или учебы за пределы одной административно-территориальной единицы; - в случаях реорганизации или ликвидации организации ПМСП; - не чаще одного раза в год при свободном выборе гражданином врача и медицинской организации; - в период кампании, проводимой ежегодно с 15 сентября по 15 ноября по прикреплению населения к организации ПМСП. Если пациент обращается в другие регионы, но прикреплен в другом регионе, ему будет оказана только экстренная помощь. Вместе с тем, планируется реализация взаиморасчетов между медицинскими организациями за оказание медицинской помощи не прикрепленному контингенту.

№	Вопросы	Ответы
93.	Как будут финансироваться медицинские организации с формой собственности гос.учреждение и есть ли необходимость перехода на предприятие на праве хоз.ведения (ПХВ)?	Законами РК ГУ, не являющиеся государственными органами, помимо осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера, может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность (оказание платных услуг).
94.	Если местные пациенты по своему желанию выберут медицинские организации города Алматы то, что будет с районными больницами?	При системе ОСМС сохраняется действующий механизм свободного выбора медицинской организации и принцип «деньги следуют за пациентом». В данном случае тем пациентам, которым будет оказана помощь в г. Алматы, оплата будет производиться Фондом в медицинскую организацию оказавшую помощь. Также предусмотрены механизмы увеличения или уменьшения стоимости договора, в связи с изменениями в объемах предоставленных услуг. Районные больницы будут получать оплату только за тех застрахованных, которые получили в данном учреждении медицинскую помощь.
95.	Как и кем будет закупаться и распределяться медицинское оборудование?	С внедрением ОСМС тарифы будут пересмотрены. В состав тарифа поэтапно будут включены расходы на обновление основных фондов, т.е. амортизационные отчисления. Кроме того, предусматривается аренда медицинского оборудования у поставщиков медоборудования.
96.	Как будет планироваться объем медицинской помощи в условиях ОСМС?	Планирование объема медицинских услуг в условиях ОСМС будет осуществляться на уровне местных исполнительных органов совместно с Фондом на основе потребности населения в тех или иных видах мед помощи. При этом будут использоваться демографические прогнозы и макроэкономические модели, учитываться приоритеты стратегических документов РК и финансовые возможности Фонда.
97.	Как будет возмещаться стоимость страхового случая?	Предполагается дальнейшее совершенствование действующих методов оплаты медицинских услуг в условиях ОСМС, в том числе метода оплаты стационарных услуг

№	Вопросы	Ответы
	По КЗГ или по фактическим затратам?	с учетом направленности создание конкурентной среды для поставщиков медицинских услуг и обеспечения финансовой устойчивости системы здравоохранения в целом. 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; – На стационарном уровне также будут совершенствоваться тарифы на основе клинико-затратных групп с учетом международных практик их расчета; – Также, в рамках внедряемой концепции управления болезнями в некоторых случаях будут рассмотрены тарифы с объединением всех уровней оказания медицинской помощи: от ПМСП до стационарного лечения и последующей реабилитации, особенно в случаях применения дорогостоящих технологий диагностики и лечения.
98.	Как будет обеспечена медицинская помощь иностранцам, работающим в РК, трудовым мигрантам?	Согласно п.2 ст.2 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» иностранцы и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе обязательного социального медицинского страхования наравне с гражданами Республики Казахстан, если иное не предусмотрено настоящим Законом. Трудовым мигрантам медицинская помощь оказывается в рамках межгосударственных соглашений. Если такие соглашения отсутствуют, то трудовые мигранты получают медицинскую помощь в рамках ДМС и при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих на бесплатной основе.
99.	Как будут платить взносы в ФСМС индивидуальные предприниматели?	Индивидуальные предприниматели платят с 1 июля 2017 года – 5% от размера 2 минимальных заработных плат (МЗП). По прогнозам, в 2018 году МЗП составит 28 284 тенге, значит взносы индивидуальных предпринимателей составят 2 828 тенге в месяц. Платить можно как ежемесячно, так и авансом за более длительный период.

№	Вопросы	Ответы
		Так же, как и работодатели, ИП знакомы с системой платежей по аналогии с пенсионными отчислениями. Нужно отметить, что эти перечисления можно сделать с открытием или без открытия счета, все они осуществляются через банки второго уровня или отделения Казпочты.
100.	Что входит в категорию социально-значимых заболеваний, и как они будут финансироваться?	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. 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. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, медицинская помощь в медицинских организациях оказывается в рамках ГОБМП.