*(1-50 – для населения,*

*51-82 – для работодателей,*

*83-100 – для мед.работников)*

**100 ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ**

**по внедрению обязательного социального медицинского страхования в РК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Ответы** |
| **От населения** | | |
|  | Что я получю, как гражданин страны, от внедрения ОСМС? | Во-первых, медицинскую помощь в любой клинике, 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, предусмотренных в рамках пакетов ГОБМП и ОСМС;  В-третьих, полный доступ к расширенному и улучшенному по составу перечню лекарственных средств, предоставляемых Вам в любой аптеке страны (который зарегистрирован в Фонде как поставщик фармацевтических услуг);  В-четвертых, возможность получения ежемесячной информации о взносах, перечисленных в Вашу пользу в ФСМС и услугах, полученных Вами в медорганизациях;  В-пятых, защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав, как участника ОСМС. |
|  | Мы все помним опыт работы ФОМСа в 1996-1998 гг?  Где гарантия, что такое не повторится ли 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, он имеет свои безусловные плюсы.  Самым главным результатом этой реформы является сохранение сети объектов системы здравоохранения и доступности медицинской помощи всему населению страны за счет вовлечения дополнительных средств с экономики.  К примеру, отсутствие такой специализированной программы привело к передаче детских дошкольных учреждений в частные руки, последствия которого ощущается до 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.  Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования. |
|  | Каким образом внедрение ОСМС поможет решить проблему денежных «благодарностей» медицинским работникам? | Во-первых, в основе денежных «благодарностей» медицинских работников или, так называемых, дополнительных неформальных платежей лежит, в первую очередь, уравниловка в оплате труда.  Сегодня независимо от квалификации, опыта, навыков и знаний врачи одной специализации получают одинаковый размер зарплаты.  В условиях обязательного социального медстрахования врач, который получил признание самих пациентов будут иметь заработную плату, соответствующую (или адекватную) объему и качеству оказываемых им услуг.  Во-вторых, граждане, отчисляя взносы уже оплачивают возможную свою госпитализацию или обращение в поликлинику. В этой связи, участники системы не должны осуществлять дополнительные платежи, кроме установленных системой ОСМС взносов.  Таким образом, постепенно с развитием страховой медицины проблема неформальных платежей за медициснкую помощь будет терять свою актуальность. |
|  | 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 медстрахования.  В-третьих, если возраст Ваших детей старше 18-ти лет, то для сохранения возможности получения медицинской помощи Вам необходимо:  а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где Вам предложат 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 в течение отведенного времени.  б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно от заявленного Вами дохода или в случае отсутствия доходов – в размере 2% от 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 2% от минимальной заработной платы. |
|  | 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, независимо от места нахождения застрахованного гражданина. |
|  | Для граждан, занятых на сезонных работах или работах непостоянного характера, как будут учитываться их доходы? | Данная категория при непостоянных доходах может выплачивать в Фонд медстрахования через банк второго уровня взносы в размере 2% от минимальной зарплаты. Это составит на текущий период 457 тенге ежемесячно. |
|  | 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 получат медицинскую помощь в рамках ДМС и при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих на бесплатной основе. |
|  | Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно самозанятым и другим категориям экономически неактивного населения страны? Сколько их в стране? | Численность непродуктивно самозанятых граждан, не осуществляющих налоговые платежи, в РК на сегодня составляет свыше 500 тыс. человек. Данная категория населения до 2020 года будет получать весь пакет медпомощи, за исключением плановой госпитализации, то есть при состояниях, не угрожающих жизни и здоровью человека.  В то же время данной категории населения будет предоставлена возможность:  а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где Вам предложат 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 в течение отведенного времени.  б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно от заявленного Вами дохода или в случае отсутствия доходов – в размере 2% от 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 2% от минимальной заработной платы. |
|  | При ОСМС предусмотрена ли передача накопившихся средств родственникам при смерти плательщика? | Нет, не предусмотрено, социальное медицинское страхование не является накопительной системой. Вне зависимости от суммы взносов каждого плательщика, все категории населения будут иметь одинаковый доступ к медицинским услугам. |
|  | Касательно ВИЧ-инфекции в рамках ОСМС: каков механизм, входит ли в перечень страхования, финансирование и т.д. (в какой мере коснется)? | Покрытие медуслугами, связанными с ВИЧ – инфекцией, которые входят в список социально-значимых заболеваний, будет предоставляться в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и по мере расширения страхового пакета будет передаваться в Фонд. |
|  | Подскажите, до какого возраста дети освобождены от взносов в систему ОМС? | От взносов в ФСМС освобождены дети до 18 лет, студенты и выпускники учебных заведений до 6 месяцев после окончания. |
|  | 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. |
|  | Где можно будет узнать о медицинских организациях, заключивших договор с Фондом медстрахования Казахстана по территориальному признаку? | На официальном портале Фонда медстрахования будет размещен перечень медорганизаций, заключивших контракт с ФСМС, также можно будет получить информацию в информационных службах фонда. |
|  | 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. |
|  | В поликлиниках не хватает оргтехники, а та, что есть, устаревшая, поэтому ждать рецепта или направления на анализы приходится по 40 минут (такая ситуация в 6 поликлинике). Плюс не соблюдается график приема. Плюс медперсонал вынужден вести двойную отчетность - бумажную и электронную. В итоге, чтобы попасть к узкому специалисту, нужно сначала полдня отстоять возле кабинета терапевта, а потом еще недели 2-3, чтобы попасть на УЗИ или другое обследование. В таких условиях больные, не имеющие денег на платного доктора, теряют драгоценное время, болезнь переходит в другую стадию. Будет ли решена эта проблема ко времени перехода на медстрахование? Каким образом? | *Во первых,* в условиях системы социального медицинского страхования в конкурсе для оказания медуслуг могут участвовать только те медорганизации, у которых численность медработников, техническое оснащение и структура организации медпомощи соответствует установленным минимальным требованиям (стандартам).  *Во-вторых,* конкурс могут выиграть только те, которые могут оказать 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 сегодня позволяет записаться на прием через E-GOV, через порталы самих медорганизаций. К моменту внедрения ОСМС все организации должны иметь доступ к ИТ- системам ОСМС. |
|  | Будут ли медстраховка компенсировать назначенные врачом лекарства и каких заболеваний коснется 100%-возмещение? | Государством сегодня определен перечень бесплатных лекарственных средств, предоставляемых населению. В рамках пакета ОСМС данный перечень будет не только сохранен, но и расширен и улучшен по ряду позиций. |
|  | Можно ли застрахованному лицу в системе ОМС лечиться за пределами республики бесплатно? | Нет. Фонд медстрахования будет оплачивать оказанные медуслуги только на территории Республики Казахстан. |
|  | Как самостоятельно узнать платит ли взнос мой работодатель в ФСМС? | Если у Вас есть доступ в Интернет, то Вы можете получить информацию о поступлениях страховых взносов в автоматическом режиме на личную электронную почту от Фонда медстрахования, либо Вы можете направить официальный запрос в Фонд с указанием личных данных.  Если у вас нет доступа в Интернет, то узнать о своих отчислениях в Фонд медстрахования можно, обратившись в поликлинику, где Вы приклеплены, ГЦВП, ЦОНы, территориальные центры занятости, |
|  | 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 самозанятых, то до 2020 года вам будет предоставлен бесплатно весь пакет медицинской помощи, за исключением плановой госпитализации. Мы бы рекомендовали вам зарегистрироваться в качестве индивидуального предпринимателя и делать отчисления от заявленных доходов, второе - обратиться в органы занятости для трудоустройства или получения статуса безработного, третье – можете также самостоятельно через банки второго уровня делать отчисления в ФСМС в размере 2% от МЗП. |
|  | 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. |
|  | При обращении в частную лабораторию будет ли фонд медстрахования оплачивать мои расходы на сдачу анализов? | Фонд напрямую не будет оплачивать услуги лаборатории. Но они для вас будут бесплатны, если Вы обратились в лабораторию по направлению поликлиники, заключившей контракт с Фондом. |
|  | Как узнать застрахован ли человек? | Если вы работник, то согласно законодательству, работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять вам сведения об исчисленных (удержанных) и перечисленных отчислениях и (или) взносах. Также данную информацию можно будет проверить посредством портала и в филиалах Фонда, ГЦВП, в ЦОН-ах, на портале e-gov и в поликлиниках, где Вы закреплены. |
|  | Когда человек становится застрахованным в системе ОСМС с момента заключения трудового договора или с оплаты первого взноса работодателем? | С момента отчислений в Фонд медстрахования. |
|  | 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. |
|  | Должен ли больной покупать за свой счет и приносить свои шприцы в процедурный кабинет в поликлинику для выполнения процедур, назначенных лечащим врачом? | Нет, они должны быть в наличии у медорганизации, если Вы получаете медпомощь в рамках ГОБМП и ОСМС. |
|  | К примеру, за человека платило взносы государство, затем он переходит в категорию самозанятого населения. Не будет ли перерывов или двойного страхования? | Двойное страхование исключено, поскольку, когда вы меняете статус и регистрируетесь в качестве индивидуального предпринимателя, то данная информация отражается в налоговых органах и поступает в Фонд медстрахования. Если Вы были безработным, а затем изменили свой статус, то соответственно государство приостанавливает уплату взносов. |
|  | Как будет оказываться медпомощь лицам без гражданства? | 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. Согласно предлагаемым нормам Закона:   * неработающим оралманам и их членам семей в течение одного года за счет взносов государства (так как статус «оралман» предоставляется на 1 год, если он за этот период не получает гражданство, то он считается как «иностранец»); * неработающим иностранцам и членам их семей, постоянно проживающим в РК наравне с гражданами РК; * работающим иностранцам и членам их семей на общих основаниях. |
|  | Прививки будут ли входить в медицинскую помощь, оказываемую по страховке? | Профилактические прививки входят в базовый пакет медицинских услуг, гарантированный государством для всех граждан страны (ГОБПМ). |
|  | 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? | 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). Если вы зарегистрированы как индивидуальный предприниматель, то производите отчисления от заявленного дохода, если имеете не постоянные доходы, то платите взносы от минимального уровня заработной платы на текущий период. |
|  | Как будет производиться оплата госпитализации? | В экстренных случаях госпитализация сроком до 24 часов оплачивается вне зависимости от того, застрахован или не застрахован гражданин. Далее, по истечение суток, госпитализация считается плановой, за нее производиться оплата только застрахованным и непродуктивно самозанятым (до 2020 года). |
|  | Как быть в такой ситуации? Не зарегистрирован как безработный, но в данное время находится в туберкулезном диспансере по поводу специфического заболевания, нуждается в оперативном лечении по кардиохирургии ВСМП. | Социально значимые заболевания до 2024 года будут поэтапно передаваться в пакет ОСМС. Оказание ВСМП лицам, заболевшим туберкулезом, предусматривается за счет государства. |
|  | Перечисление взносов работодателя зависит ли от заработной платы работника? | Да, взносы соразмерны доходам. Следует пояснить, что Фонд оплаты труда предприятия, откуда производятся отчисления в ФСМС, формируется из заработной платы работников. |
|  | Отчисление взносов в ОСМС будет взиматься от начисленной заработной платы или заработной платы с удержанием налогов (пенсионный; подоходный) | Отчисление взносов производиться после вычета пенсионных отчислений и до вычета подоходного налога. |
|  | Можно ли будет обратиться в любой стационар или поликлинику (в том числе в частную) без прикрепления или направления? | Можно. Поликлинику можете выбрать сами, и в этой поликлинике получать медпомощь. Госпитализация осуществляется по направлению врача поликлиники в выбранном Вами стационаре.  При экстренных случаях медпомощь будет оказана без прикрепления и направления.  Медуслуги в рамках пакета ОСМС предоставляются на всей территории Республики Казахстан, независимо от территориальной принадлежности и форм собственности. При этом единственным условием является заключенный контракт медорганизации с Фондом медстрахования. |
|  | Если действующая система нормально работает, зачем нам еще нужно обязательное медстрахование? | Сегодня действующая система здравоохранения не в состоянии решить несколько ключевых проблем:  1). Отсутствие конкуренции среди медицинских организации на привлечение пациентов.  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.  И сегодня цель медорганизаций получить побольше денег, нежели конкурировать за качество для вовлечения большего количества пациентов.  2). Уравниловка в оплате и рост неформальных платежей  Следующая проблема, являющаяся последствием равномерного распределения средств – это уравниловка в оплате труда медработников, прежде всего врачей.  Независимо от опыта,знаний и навыков врача всем специалистам предлагают одинаковую заработную плату.  В этой связи сейчас большинство врачей, которых выбирают пациенты, переходят в частные структуры или открывают частные кабинеты.  Поиск лучшего врача, обращение к нему привело к росту неформальных платежей.  3). Сохранение социального патернализма.  У нас в обществе сохраняется социальный патернализм, когда есть убеждение, что медицина может обеспечить и восстановить не менее 80% здоровья граждан. А на практике не более 20% здоровья граждан зависит от медицины, а остальное – от образа жизни и влияния окружающей среды, генетики и т.д.  Именно через систему обязательного социального медицинского страхования, в которой сами граждане несут солидарную ответственность за собственное здоровье наряду с государством и работодателями, можно изменить ментальность общества и повысить эффективность самой системы здравоохранения. Основными принципами обязательного социального медстрахования является:  а) финансирование тех, кто оказывает населению медицинскую помощь, что будет развивать в целом рынок медуслуг,  б) больше платить тем, кто оказывает только качественные медуслуги,  в) распределение ответственности между государством, работодателем и самим гражданином. |
|  | Какие страны являются для нас примером во внедрении медстрахования и будет ли в результате у нас такая же медицина, как в Германии или Корее? | Был изучен собственный опыт внедрения ОСМС, действующая международная практика с привлечением специалистов Всемирного банка и независимых международных экспертов, непосредственно занимающихся вопросами медицинского страхования в странах со схожей системой здравоохранения (порядка 30 стран, включая Германию, Россию, страны Восточной Европы). На основе тщательного анализа была разработана собственная модель ОСМС, которая отвечает казахстанским реалиям с учетом его социально-экономического развития. Мы стремимся попасть в число развитых стран мира, где предоставляются высококачественные медицинские услуги. |
|  | 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. |
|  | Имеется ли у Фонда медстрахования антикризисный сценарий формирования резервов на случай ухудшения экономической ситуации? | Для компенсации подобных макроэкономических колебаний предусмотрены следующие меры:   * формирование резервов в размере до 3 % от активов Фонда; * инструменты макроэкономического сглаживания через фиксацию обязательств государства от среднемесячной заработной платы за два года предшествующих текущему финансовому году (в периоды кризиса это обеспечит более высокий уровень взносов в бюджет); * комплексные мероприятия государства по обеспечению занятости населения, легализации доходов, информирование населения и др. |
|  | Предусмотрена ли защита средств Фонда обязательного медстрахования от различных угроз, и в первую очередь, инфляции? | В соответствии законодательством об ОСМС, предусмотрены нормы, которые и направлены на обеспечение финансовой устойчивости Фонда СМС. Это формирование резервов, наличие неснижаемого месячного остатка, адекватное планирование доходов и расходов, своевременное реагирование на происходящие изменения в экономике страны.  Кроме того, медпомощь населению требует регулярного финансирования затрат медорганизаций, и поэтому все поступившие средства в том же месяце пойдут на покрытие этих расходов. Возможно, будут небольшие переходящие остатки, которые будут израсходованы в случае увеличения потребления медуслуг. |
|  | 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, их стоимости, там же будут размещаться сведения о ходе лечения, диагностике, результатах анализов и др. |
|  | Насколько информация по затратам фонда будет прозрачна для населения? | На сегодняшний день, в новой модели предусмотрена прозрачная система сбора и распределения средств. Прозрачность деятельности ФСМС будет осуществляться посредством:Ежедневного мониторинга поступлений взносов и средств;Ежемесячного мониторинга оказанных медицинских услуг;Предоставления в уполномоченные органы стандартных отчетов об использовании средств (МЗСР, 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). |
|  | Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно или достаточно удостоверения личности? | Достаточно знать свой ИИН либо иметь документ, удостоверяющий личность. |
|  | Не вызовет ли внедрение ОСМС роста коррупции путем требования оплаты с самих граждан? | Мы как раз уходим от коррупции. Человек ежемесячно платит взносы в Фонд медстрахования, чтобы в обязательном порядке получать необходимую медпомощь в объеме, который предусматривает пакет ОСМС без каких либо дополнительных условий со стороны медорганизаций и платежей со стороны застрахованного гражданина. Фонд будет защищать Ваши права и интересы!  В случае, если пациент желает получить медпомощь, не входящую в пакеты ГОБМП и ОСМС, тогда эти услуги или дополнительный сервис он может заплатить из собственного кармана или через добровольное медстрахование. |
|  | Недавно приобрели слуховой аппарат отцу. Хотелось бы знать - как определяется размер компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в рамках ОСМС? | Самостоятельно приобретенные технические средства не оплачиваются, если это часть оказанных медуслуг в рамках реабилитации, то они могут войти в пакет ОСМС. |
|  | Будут ли входить стоматологические услуги в пакет обязательного медицинского страхования? Если да, то когда? | Нет, данные услуги не входят в пакеты социального медстрахования. В рамках ГОБМП остаются стоматологические услуги для беременных и детей. |
|  | Если врачи предлагают купить самому лекарства из-за их отсутствия в стационаре, то в каком случае ОМС возвращает потраченные деньги и обязаны ли врачи информировать больного об этом? | Стационарная помощь полностью включена в пакет ОСМС и предоставляется бесплатно. Если пациент самостоятельно приобрел лекарственные препараты, то больница по представлению назначений врача должна возместить стоимость лекарств. При обращении в Фонд, эти случаи будут проверены и применены соответствующие меры. |
|  | Будут ли платить взносы в фонд медстрахования работающие пенсионеры? | Если пенсионер становится наемным работником, то его работодатель освобождается от уплаты взносов, за него будет платить государство. |
|  | 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, нельзя, потому что не будет собственного счета гражданина, где бы накапливались его взносы. Это не пенсионные или сберегательные счета.  Внедряемая система основана на принципах обязательности и солидарности. Отчисления являются обязательными платежами и никто не вправе уклоняться от их уплаты.  Солидарность означает, что риск заболевания может возникнуть у одного человека среди нескольких лиц. В этом случае, все поступления будут направлены на лечение этого пациента. Такая ситуация неизбежна, сегодня все помогают одному, а завтра – он поможет другим. |
|  | Можем ли мы рассчитывать на ЭКО по ОМС? Если да, то с чего начинать? | Данная процедура остается в пакете медуслуг, гарантированных государством (ГОБМП). Поэтому можно пройти процедуру в порядке очередности (квоты), в настоящее время рассматривается включения данной услуги в пакет ОСМС. |
|  | 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** | | |
|  | Почему я как работодатель должен участвовать в системе ОСМС? | ОСМС предусматривает ответственность трех сторон – государства, работодателя и гражданина. Работодатели должны также заботиться о здоровье своих работников, ведь здоровые и производительные трудовые ресурсы – залог успеха любого предприятия. Поэтому во всех странах, где функционирует ОСМС, работодатели производят взносы в системы медицинского страхования, размер которых составляет от 3% до 15% от фонда оплаты труда. |
|  | Что даст работодателя новая система медицинского страхования? | Снижение потерь на производстве, связанных с временной нетрудоспособностью работников.  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.  Прохождение своевременных профосмотров, получение качественного лечения и дорогостоящей специализированной помощи в лучших клиниках позволит в совокупности сохранить здоровье занятых граждан, уменьшить количество дней их временной нетрудоспособности и в результате сократить потери работодателей. |
|  | Войдут ли отчисления в ОСМС в корпоративный налог? | Каждый работодатель поэтапно будет осуществлять взносы за своих работников в Фонд. Суммы перечисления подлежат вычетам от корпоративного подоходного налога.  К примеру, если Ваши доходы до внедрения ОСМС составляли 100 тыс. тенге, а расходы 80 тыс. тенге (в т.ч. фонд оплаты труда 40 тыс. тенге), то ваши налоговые платежи составили бы 4 тыс. тенге. А в условиях ОСМС налоговые платежи составят 3,8 тыс. тенге, т.к. отчисления будут относится к расходам работодателя. |
|  | 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. |
|  | Мои работники застрахованы в частном медицинском фонде, зачем мне платить еще в ОСМС? | Добровольное медицинское страхование (ДМС) является не альтернативой ОСМС, а его дополнением. 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 осмотры для работников, работающих на вредных производствах, санаторно-курортное лечение и др. |
|  | Смогут ли мои работники получать дорогостоящую высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь? | Солидарная ответственность государства, самих граждан и работодателей позволяет перераспределять поступившие от них средства на период болезни от здоровых к больным гражданам. Это даст возможность получить работниками медицинскую помощь, стоимость которой намного превышает объем отчислений, произведенных как работодателем, так и самими работниками в совокупности. |
|  | Может ли работодатель осуществлять контроль за своими отчислениями в ОСМС? | Да, ежемесячно Фонд предоставляет выписки (через портал Е-Gov) о ваших взносах в пользу ваших работников. Кроме того, работодатель может участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи:  - членом Общественной контрольной комиссии – обеспечивать прозрачность деятельности;  - членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов. |
|  | Какой должен быть размер отчислений в систему медицинского страхования? | Если Вы работодатель,  то Вы будете ежемесячно осуществлять страховые отчисления в Фонд, начиная с 2017 г. - 2% от фонда оплаты труда ваших работников, в 2018 – 3%, в 2019 – 4%, в 2020 – 5%. Суммы перечисления подлежат вычетам от корпоративного подоходного налога.  Также необходимо удерживать с фактической заработной платы работника и отчислять в Фонд ежемесячно в 2019 г. 1%, а с 2020 г. – 2%. Суммы перечисления подлежат вычетам от индивидуального подоходного налога.  СТРАХОВЫЕ ОТЧИСЛЕНИЯ И ВЗНОСЫ НЕ УПЛАЧИВАЮТСЯ В ФОНД СО СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ ДОХОДА:  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. |
|  | Как будут оплачивать взносы индивидуальные предприниматели, лица, работающие по патенту, работники крестьянских хозяйств, торговцы на рынках? | Исчисление и уплата взносов индивидуальных предпринимателей, частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов будут осуществляться ими самостоятельно путем прямого зачисления средств через Государственную корпорацию на счет фонда:  индивидуальными предпринимателями, применяющими общеустановленный режим налогообложения – не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов;  индивидуальными предпринимателями в свою пользу – не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным;  крестьянскими или фермерскими хозяйствами, применяющими специальный налоговый режим, – в порядке и сроки, которые предусмотрены налоговым законодательством Республики Казахстан (10 апреля и 10 ноября года);  индивидуальными предпринимателями, применяющими специальный налоговый режим на основе патента, – в срок, предусмотренный налоговым законодательством Республики Казахстан для уплаты стоимости патента. |
|  | Не будут ли работодатели скрывать количество работников, избегая налогов? | Риск сокрытия доходов и выдача зарплаты в «конвертах» существует. Но будут предприняты меры по решению этих проблем. Во-первых, при обращении работника в медицинскую организацию через электронную систему будет происходит сверка отчислений работодателя (с 2017 г.) и самого работника (с 2019 г.), на сколько 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. Тем самым будет осуществлен контроль и взыскание задолженности.  Кроме того, 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. Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования. |
|  | Будет ли предусмотрен возврат выплаченных отчислений работодателям, чьи работники не обращаются в МО в течение года? | Нет, не будет. Выплаченные отчисления работодателями, чьи работники не обращаются в МО в течение года, не возвращаются. Это противоречит основным принципам системы социального страхования – солидарности всех участников системы и равенства для всех участников системы. Уплаченные средства пойдут на оплату медпомощи тех пользователей, которые за этот период будут обращаться за медицинскими услугами. |
|  | Будут ли взносы работников в 2019 году отнесены на вычеты при исчислении подоходного налога? | Отчисления на ОСМС будут отнесены на вычеты по ИПН и КПН, таким образом, налогооблагаемая база будет уменьшена на сумму отчислений и взносов соответственно. |
|  | На нашем предприятии есть своя ведомственная медсанчасть, где мы получаем лечение за счет предприятия. Зачем нам тогда платить еще взносы? | Отчисления и взносы в ОСМС является для всех обязательными согласно закону и вы должны их своевременно уплачивать в Фонд СМС. А ваша медсанчасть может также участвовать в конкурсе, проводимом Фондом на оказание медицинской помощи, как по амбулаторно-поликлинической помощи, так и стационарной и зарабатывать дополнительные деньги. |
| **От медработников** | | |
|  | Как будет работать ОСМС? | Все взносы и отчисления, производимые работником, работодателем, индивидуальными предпринимателями и государством за экономически неактивное население будут поступать в Фонд социального медицинского страхования (Фонд).  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 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. |
|  | 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 услуг, предоставляемых страховкой. Если нет, ему будет оказана помощь в рамках гарантированного объема медицинской. |
|  | Что получат 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;  Привлечение частных инвестиций, опытных отечественных и иностранных специалистов. |
|  | 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.  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. |
|  | Какие виды медицинских услуг будут оказаны в условиях ОСМС? | Будет два пакета медицинских услуг.  Первый – государством гарантируемый пакет для всех граждан страны. Он включает:   * 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).   Второй пакет – пакет мед услуг, предоставляемый в условиях ОСМС, предназначен для застрахованных граждан и включает в себя:   * Амбулаторно-поликлиническая помощь: * лечение в поликлиниках; * прием врачей; * лабораторные услуги; * диагностика и манипуляции; * Стационарная помощь - лечение в больницах в плановом порядке; * Стационарозамещающая помощь - лечение в дневных стационарах; * Высокотехнологичные медицинские услуги - медицинская помощь, выполняемая с применением сложных и уникальных медицинских технологий; * Лекарственное обеспечение - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи; * Сестринский уход - оказанием помощи лицам, неспособным к самообслуживанию, нуждающимся в постоянном постороннем уходе или присмотре, вследствие перенесенной болезни; * Паллиативная помощь - поддержание качества жизни пациентов с неизлечимыми, угрожающими жизни и тяжело протекающими заболеваниями на максимально возможном комфортном для человека уровне. |
|  | Каков порядок оплаты медорганизациям услуг в рамках ОСМС? | Все медицинские организации, заключившие контракт через Единую информационную систему, ежедневно предоставляют информацию об оказанных ими услугах в Фонд.  Экспертиза объема и качества оказанных услуг будет производиться территориальными филиалами Фонда в регионах.  Ежемесячно Фонд получает от территориальных филиалов потребность в оплате и на ее основе осуществляет перечисление средств на счета медицинских организаций.  Регулярно Фондом на основе данных Единой информационной системы определяется рейтинг медицинских организаций, который будет влиять в будущем на реализацию контракта. |
|  | Повысится ли размер заработной платы для медицинскихработников? | Планируется поэтапное повышение заработной платы медработников как минимум до среднего уровня в экономике страны. До 2030 года зарплата работников медицины (врачей) должна превысить в 2 раза среднюю зарплату по республике. Все эти расчеты уже подготовлены. |
|  | Какие будут критерии оценки качества медицинских услуг? | Основные группы критериев, которые будут применены Фондом:  Безопасность пациентов;  Клиническая и экономическая эффективность;  Достижение целевых показателей и индикаторов поставщиками медуслуг. |
|  | Будут ли пилотные регионы по внедрению ОСМС, и кто они? | Внедрение ОСМС будет проходить единовременно во всех регионах Республики Казахстан, что подразумевает отсутствие пилотных регионов. |
|  | Как будут обеспечиваться прозрачность распределения средств ФСМС? | На сегодняшний день, в новой модели предусмотрены как макроэкономические инструменты балансирования и обеспечения устойчивости Фонда, так и прозрачная система сбора и распределения средств.  На начальном этапе, наряду со стандартными требованиями по публикации финансовой отчетности, будут разработаны механизмы повышения прозрачности деятельности Фонда. |
|  | Будет ли информационная система доступна для населения? | Будет организована новая электронная система здравоохранения, в рамках которой Вы будете иметь свой личный кабинет. В нем будет вся информация о Ваших посещениях поликлиник, лечении в стационарах, результаты обследований и анализов, заключения врачей и их рекомендации. |
|  | 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 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 также будет предусмотрен механизм общественного контроля через создание Общественного совета, который также будет являться диалоговой площадкой с участием представителей НПО. |
|  | Что получат работники здравоохранения от внедрения ОСМС? | От внедрения ОСМС работники здравоохранения получат 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; |
|  | 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, включенных в полис добровольного страхования. |
|  | Улучшится ли качество медицинской помощи с внедрением ОСМС? | Качество медицинских услуг с введением ОСМС однозначно повысится. Для этого будет реализован комплекс мер:  - создана 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. |
|  | 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. |
|  | Каким образом внедрение ОСМС поможет решить проблему денежных «благодарностей» медицинским работникам? | Основополагающий принцип работы системы социального медстрахования предполагает развитие конкуренции на рынке медуслуг, поощрение качества и профессионализма медперсонала, уход от уравниловки в оплате труда врачей. Компетентные специалисты отрасли, чьи знания и опыт получат признание самих пациентов, будут иметь достойную заработную оплату и стимулирующие бонусы. Таким образом, проблема неформальных платежей в медорганизациях станет неактуальной и будет постепенно изжита. |
|  | Новая тарифная политика создаст ли условия для самоокупаемости и дальнейшего развития медорганизаций? | Да, так как планируется поэтапное включение в тарифы амортизационной составляющей. |
|  | Наши медицинские организации в сельской местности готовы ли к внедрению новой системы? | На уровне сельской медицины с внедрением ОСМС не ожидается кардинальных изменений. В рамках структурных преобразований все сельские медорганизации будут представлять одно юридическое лицо, которое будет являться поставщиком медуслуг для ФСМС. Амбулаторно-поликлиническая часть сельской медицины будет финансироваться на основе установленного КПН, стационарная – с применением КГЗ. |
|  | Как будет финансироваться приемный покой стационаров при переходе в систему ОСМС? | Услуги приемного покоя будут оплачиваться по двум категориям в зависимости от времени пребывания пациента и состояния его здоровья. Первая предполагает оплату услуг приемного покоя, оказанных в течение до 3 часов, вторая – до 24 часов пребывания. |
|  | 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. |
|  | 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. |
|  | 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 при системе ОСМС. |
|  | 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 среды. |
|  | Какой есть международный опыт ОСМС? | Смешанную модель страхования выбрали 30 стран мира (Германия, Франция, Япония, Корея, страны Восточной Европы).  К примеру, в Чехии 80% затрат на здравоохранение покрывается за счет взносов в обязательное медстрахование, во Франции – 75%, в Эстонии – 72%, Германии - 66% и т.д.  Ставки взносов работодателей в ОСМС в Германии составляют 7,3%, работников – 8,2%, в Словакии 10% и 4% соответственно, в Литве 3% и 6%.  Внедрение ОСМС позволит Казахстану покрывать расходы здравоохранения на 28% в 2017г, 54% -2018г, 58% -2019г. |
|  | 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 СМС с учетом поэтапного повышения ставки взносов государства за экономически неактивное население. |
|  | Можно ли выбрать частную клинику и как будет осуществляться оплата в этом случае? | Можно выбрать частную клинику при условии, если она имеет договор с ФСМС. Оплата частной клинике будет осуществляться по утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РК тарифам и порядку оплаты медицинских услуг. |
|  | Не будет ли отказов от оказания медицинской помощи при отсутствии страховки? | Все граждане, оралманы, иностранцы, постоянно проживающие в РК и оплачивающие налоги и обязательные платежи согласно закону будут иметь право на получение медпомощи в рамках ОСМС.  Застрахованным он становится с момента отчислений в Фонд и при наличии регулярного поступления взносов вправе получить плановую медпомощь.  А в случае если он не производит отчисления в Фонд медстрахования, то он будет иметь право получения медпомощи в рамках пакета ГОБМП. До 2020 года в этот пакет также будет входить амбулаторно-поликлиническая помощь и амбулаторно-лекарственная помощь для непродуктивно занятого населения. |
|  | 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. |
|  | 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 два раза в год. Если пациент обращается в другие регионы, но прикреплен в другом регионе, ему будет оказана только экстренная помощь. |
|  | Как будут финансироваться медицинские организации с формой собственности гос.учреждение и есть ли необходимость перехода на предприятие на праве хоз.ведения (ПХВ)? | Закуп у субъектов здравоохранения услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС осуществляется фондом, на основании принципов: сбалансированности доходов, обеспечения доступности медицинской помощи, равенства субъектов здравоохранения, добросовестной конкуренции, качества и эффективности оказания медицинских услуг. Вместе с этим, переход медицинских организации на ПХВ будет способствовать к стимуляции внедрению новых корпоративных методов управления и менеджмента в медицинских организация (развитие автономности). |
|  | 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. |
|  | 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. Согласно концепции по закупу медтехники, до 5 млн. тенге медорганизация может самостоятельно закупить необходимое мед.оборудование, от 5 млн.тенге до 100 млн.тенге мед.оборудование можно закупить в лизинг через АО «Казмедтех» (с возмещением лизинговых платежей), а свыше 100 млн.тенге закуп будет осуществляться централизованно за счет средств государственного бюджета. Кроме того, предусматривается аренда медицинского оборудования у поставщиков медоборудования. |
|  | 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 территориальным подразделением ФСМС 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. |
|  | Как будет возмещаться стоимость страхового случая? По КЗГ или по фактическим затратам? | Предполагается дальнейшее совершенствование действующих методов оплаты медицинских услуг в условиях ОСМС, в том числе метода оплаты стационарных услуг с учетом направленности создание конкурентной среды для поставщиков медицинских услуг и обеспечения финансовой устойчивости системы здравоохранения в целом.  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. |
|  | Мы все помним горький опыт работы ФОМСа в 1996-1998 гг? Где гарантия, что такое не повторится ли 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, он имеет свои безусловные плюсы.  Самым главным результатом этой реформы является сохранение сети объектов системы здравоохранения и доступности медицинской помощи всему населению страны за счет вовлечения дополнительных средств с экономики.  К примеру, отсутствие такой специализированной программы привело к передаче детских дошкольных учреждений в частные руки, последствия которого ощущается до 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.  Все это в целом создает предпосылки стабильного функционирования внедряемой системы медстрахования. |
|  | 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 получат медицинскую помощь в рамках ДМС и при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих на бесплатной основе. |