**ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы** | **Ответы** |
| 1 | В чем необходимость внедрения ОСМС? | Глобальные вызовы для системы здравоохранения (рост неинфекционных заболеваний, ресурсоемкость системы за счет внедрения новых технологий, увеличение численности пожилого населения) приведет к увеличению расходов здравоохранения.  Уровень финансирования здравоохранения в РК чрезвычайно низок – на уровне 3,5% от ВВП, по сравнению с ближайшими соседями (более 5% от ВВП в РФ) и странами ОЭСР (в среднем 8-9% от ВВП).  Кроме того, принцип солидарной ответственности, предусмотренный Кодексом о здоровье народа и системе здравоохранения до сих пор не реализован.  В международной практике внедрение обязательного медицинского страхования отвечает вышеуказанным вызовам и обеспечивает финансовую устойчивость системы.  С введением ОСМС общие расходы на здравоохранение в % от ВВП возрастут, что поможет обеспечить высокий уровень качества и доступности медицинских услуг. Диверсификация источников финансирования и увеличение объемов финансирования в целом позволит подкрепить цели по достижению уровня жизни стран ОЭСР реальными действиями. |
| 2 | Опыт каких стран учитывался при выборе модели ОСМС в РК? | Был изучен международный опыт с привлечением специалистов Всемирного банка и независимых международных экспертов, непосредственно занимающихся вопросами медицинского страхования в странах со схожей системой здравоохранения. Модель ОСМС в РК формировалась на опыте классической Германской модели, Российской Федерации (как близкой по нормативному полю и менталитету страны), Литвы истран Восточной Европы – Словакия, Чехия, Польша: организация системы здравоохранения в данных постсоциалистических странах чрезвычайно схожая с РК. |
| 3 | Какова была причина провала реформы медицинского страхования в РК в 1996-1998 гг.? | Основной причиной провала реформы медицинского страхования образца 1996-98 гг. стал недостаточный уровень сбора доходов. Выполнение Фондом медицинского страхования своих обязательств стало невозможным по следующим причинам:   * экономический кризис – многие предприятия не могли выплачивать страховые взносы из за больших долгов, существовала система натуральный оплаты за страховые платежи. * частные предприниматели и самозанятые не отчисляли взносы (около четверти населения); * рост безработицы увеличивал нагрузку на местные бюджеты, которые были не в состоянии обеспечить должный уровень взносов за неактивное население; * образовалась задолженность фонда перед медицинскими организациями; * в адрес фонда были выдвинуты обвинения в коррупции и растрате собранных средств;   - оплата за медицинские услуги проводились в регионах по различной методике и тарифам. |
| 4 | Был ли учтен опыт провала реформы медицинского страхования в РК в 1996-1998 гг.? | ФСМС – вводится на подготовленную почву:  - внедрена ЕНСЗ; - был создан единый плательщик за медицинские услуги в лице КОМУ;  - оплата производиться по единому тарифу за оказанные услуги;  - обеспечен свободный выбор медицинской организаций и врача;  - достигнуть принцип деньги идут за пациентом;  - обеспечено доступность медицинской помощи населению, особенно сельскому, в получений высокотехнологической;  - внедрены рыночные механизмы в здравоохранений;  - изучен опыт других стран в вопросах внедрение СМС. |
| 5 | Как будет обеспечена финансовая устойчивость фонда, чтобы не повторять ошибки ФОМС 90-х годов? | Механизмами обеспечения финансовой устойчивости системы СМС станут:   * некоммерческий характер деятельности ФСМС; * целевой характер отчислений и взносов и их безвозвратность; * обеспечение полноты поступлений активов ФСМС; * оценка финансовой деятельности ФСМС; * аудит и отчетность; * раздельный учет по собственным средствам ФСМС, а также его активам (взносы, пени, инвестиционный доход); * исключительное использование активов ФСМС для оплаты услуг поставщиков медицинских услуг, а также для размещения их в определенные финансовые инструменты; * прозрачная инвестиционная политика, основанная на размещении активов исключительно в финансовые инструменты, определенные Правительством и управляемая Национальным Банком Республики Казахстан; * запрет на обращение взыскания на активы ФСМС со стороны каких-либо лиц; * формирование обязательств строго в соответствии с доходами ФСМС, основанными на результатах актуарного анализа ожидаемых затрат; * формирование резервов для покрытия непредвиденных расходов. |
| 6 | Будет ли обеспечен общественный контроль за деятельностью ФСМС? | Объединенная комиссия по качеству станет диалоговой согласительной площадкой между МЗСР, ФСМС, представителями общественности. Общественный контроль будет осуществляться через обязательное введение в состав ОКК представителей ассоциаций врачей и пациентов, и прочих НПО. |
| 7 | Кто осуществляет инвестиции активов фонда? Какой планируется инвестиционный доход? | Инвестиционная политика и управление инвестиционным доходом будет осуществляться Фондом самостоятельно. При этом финансовые инструменты для инвестирования временно свободных денег фонда, утверждены постановлением Правительства РК. Инвестирование будет осуществляться на основе договора доверительного управления с Национальным банком Республики Казахстан. |
| 8 | Как будет распределяться инвестиционный доход? | Инвестиционный доход будет направляться исключительно для оплаты за оказанную медицинскую помощь в системе ОСМС и в размере не более 1% на комиссионное вознаграждение для осуществления деятельности Фонда. |
| 9 | При нестабильной экономике страны существуют ли сценарии формирования Фонда в случае снижения ВВП страны, в частности, на фоне снижения доходов работодателей и снижения фондов оплаты труда, при росте безработицы? | Снижения ВВП страны не предвидится, речь скорее идет о замедлении темпа его роста. Возможности компенсации подобных макроэкономических колебаний в данный момент прорабатываются по нескольким направлениям:   * формирование резервов Фонда; * при укреплении экономической стабильности основное поступление будет от работодателей, при снижении экономической ситуации поступления ожидаются от государства; * 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. |
| 10 | Кто будет руководить Фондом? Какие специалисты будут работать? | Законом «Об ОСМС» устанавливается ряд требований к руководящему составу ФСМС, способствующих назначению лишь достойных доверия кандидатов. К управлению Фондом будут привлечены наиболее квалифицированные эксперты в области здравоохранения и других областях. В связи с высокими рисками, которыми сопровождается этап становления обязательного медицинского страхования, необходим высокий кадровый потенциал ФСМС. Предполагается привлечение иностранных специалистов к управлению и выполнению основных стратегических функций. |
| 11 | Как будет осуществляться контроль за распределением средств ФСМС? Будет ли информационная система? Будут ли прозрачны для населения затраты фонда? | 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, которые на данный момент находятся в процессе разработки.  Информационная система – будет модернизирована на базе имеющейся, дополнена новыми модулями, обеспечивающими детальный учет и прозрачность как следствие.  Транспарентность – один из основных принципов ОСМС. Аккумулирование средств, процесс заключения договоров, утверждения тарифов планируется осуществлять с участием общественных организаций, НПП и др. |
| 12 | Позволит ли внедрение ОСМС сократить расходы государственного бюджета (республиканского и местного)? Если да, то на сколько, и куда планируется направить высвобожденные средства? | Размеры расходов на здравоохранение в РК очень низки: на уровне 3,5% от ВВП, по сравнению с ближайшими соседями (более 5% от ВВП в РФ) и странами ОЭСР (в среднем 8-9% от ВВП).  В этой связи, вопрос о снижении расходов на здравоохранение скорее следует заменить вопросом о росте качества медицинских услуг, сообразном росту расходов.  Снижение расходов бюджета заключается в фиксировании взноса государства за отдельные категории граждан при постоянно растущих расходах на здравоохранение в целом, связанных с ростом численности населения, старением населения, ростом неинфекционных заболеваний и др.  Вопрос о перераспределении высвобожденных средств находится в компетенции Министерства национальной экономики и Министерства финансов. |
| 13 | Как изменится общий объем и структура затрат государства и граждан на расходы здравоохранения в результате внедрения ОСМС? | Общие расходы на здравоохранение в % от ВВП с введением ОСМС возрастут.  Частные расходы граждан будут снижены. Обычно этот показатель исчисляется в % от общих расходов на здравоохранение. В РК на сегодняшний день это свыше 35%, в то время как в странах ОЭСР – на уровне 20%. Такой значительный разрыв повышает риск катастрофических расходов домохозяйств на здравоохранение, ведущих к обнищанию. Однако, с введением ОСМС и развитием страховой культуры, прозрачность налогообложения и распределения благ в здравоохранении будет значительно повышена, что повысит требовательность участников к системе. Таким образом, неформальные платежи, так называемые «благодарности» врачам, расходы на медицинскую помощь из собственного кармана станут неактуальны. |
| 14 | Сегодня налоговые и пенсионные отчисления составляют около 20% от заработной платы. Теперь и на здравоохранение будут отчисления? | Да. Следует понимать, что дополнительное финансирование здравоохранения необходимо в условиях низкого уровня финансирования отрасли. Кроме того, эти средства будут направлены на конкретные меры – увеличение числа ВОП, расширение оказания высокотехнологичных услуг, амбулаторного лекарственного обеспечения, повышения качества медицинских услуг и др. |
| 15 | Смогут ли казахстанские компании платить за своих работников отчисления в ФСМС? Не приведет ли это к негативным экономическим последствиям? | Как предусмотрено Законом «О ОСМС», отчисления начнутся в 2017 г. и будут повышаться постепенно. Это позволит компаниям «привыкнуть к новому налогу».  Кроме того, реализован комплекс мер по снижению налогового бремени - отнесение отчислений на ОСМС на вычеты по ИПН и КПН и ограничение размера налогооблагаемой базы на уровне 15 МЗП.  Также в итоге, сами компании получат более здоровых сотрудников. |
| 16 | Кто будет освобожден от уплаты взносов? Если эти граждане одновременно работают (матери, находящиеся в отпуске по уходу, пенсионеры, студенты, инвалиды и др), то как будут исчисляться взносы? | Согласно пункту 4 статьи 28 Закона «Об обязательном социальном медицинском страховании» следующие граждане освобождаются от уплаты взносов в фонд:  1) дети;  2) многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күмісалқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;  3) участники и инвалиды Великой Отечественной войны;  4) инвалиды;  5) лица, зарегистрированные в качестве безработных;  6) лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях;  7) лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры;  8) лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением ребенка (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;  9) неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;  10) пенсионеры;  11) военнослужащие;  12) сотрудники специальных государственных органов;  13) сотрудники правоохранительных органов;  14) лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);  15) лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах.  При этом, за военнослужащих, сотрудников специальных государственных органов, сотрудников правоохранительных органов не будет перечислять взносы и государство: эти категории граждан будут продолжать получать обслуживание в учреждениях ведомственной сети.  В соответствии с п.3 статьи 27 Закона от уплаты отчислений освобождаются работодатели за граждан, указанных выше. |
| 18 | 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:  1) индивидуальными предпринимателями, применяющими общеустановленный режим налогообложения – не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов;  2) индивидуальными предпринимателями в свою пользу – не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным;  3) крестьянскими или фермерскими хозяйствами, применяющими специальный налоговый режим, – в порядке и сроки, которые предусмотрены налоговым[законодательством](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K080000099_#z4488) Республики Казахстан (10 апреля и 10 ноября года);  4) индивидуальными предпринимателями, применяющими специальный налоговый режим на основе патента, – в срок, предусмотренный налоговым [законодательством](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K080000099_" \l "z4409) Республики Казахстан для уплаты стоимости патента. |
| 19 | Как будет рассчитываться индивидуальный подоходный налог для плательщиков взносов и корпоративный подоходный налог для работодателей? Как измениться налогооблагаемая база? | Отчисления на ОСМС будут отнесены на вычеты по ИПН и КПН, таким образом, налогооблагаемая база будет уменьшена на сумму отчислений и взносов соответственно. |
| 20 | Какая мотивация для работодателей в условиях ОСМС? | Здоровье работников, соответственно высокая производительность труда. |
| 21 | Будет ли изменяться объем взносов в зависимости от вредных привычек граждан? В чем солидарность населения? | Объем взносов не будет изменяться.  Солидарность в непосредственном участии в финансировании отрасли |
| 22 | Так как отчисления и взносы станут дополнительным бременем для работодателей, индивидуальных предпринимателей и работников, предприятия будут скрывать реальные заработные платы и платить минимальную заработную плату, для снижения социальных выплат. | Фонд будет сталкиваться со многими рисками - снижение экономической активности в стране, сокрытие доходов и заработных плат, риски перепотребления медицинских услуг и другие. В этой связи, в стране будут приняты комплексные меры по регулированию этих процессов.  Касательно скрытых реальных заработных платах («серых» зарплатах) и выдачу остальной части в конвертах, в нашей стране такая практика носит массовый характер, работодателями разработано множество схем так называемой оптимизации.  С этой ситуацией активно борются налоговые органы, которые могут обратить внимание на организацию, если:  1) заработная плата сотрудников ниже прожиточного минимума по региону, ниже среднерыночного уровня (по конкретному региону), ниже среднеотраслевой заработной платы;  2) уровень заработной платы руководства по официальным документам ниже заработка рядовых сотрудников;  3) при поступлении информации о выплатах заработной платы «в конвертах» (например, анонимный звонок);  4) при более низком уровне заработной платы у сотрудника на новом месте работы в сравнении со старым (по данным справок ГЦВП), то есть он сменил работу на менее выгодных условиях;  5) при предоставлении в банк справки для получения кредита, где фигурирует большая сумма заработной платы, чем в реальном отчете по конкретной организации.  Если у налогового органа появились доказательства выплаты зарплат в «конвертах», они не оставят это без внимания. У налоговой инспекции возникнет вопрос, с каких доходов компания выплачивает заработную плату в «конвертах».  Также, для организации возможны следующие последствия применения «серых» заработных плат:  1) полные выездные проверки таких ведомств, как налоговая инспекция, ДВД, прокуратура и другие, в ходе которых будут выявлены многочисленные ошибки, касающиеся не только заработной платы;  2) начисление налогов к уплате, которые организация будет обязана заплатить (расчет производится на основании имеющейся в налоговой инспекции информации о налогоплательщике);  3) начисление пеней и штрафов за умышленную неуплату налогов.  А также привлечение лиц совершившие преступление по уклонению от уплаты налогов к административной и даже к уголовной ответственности.  Кроме того, каждый гражданин должен заботиться о своих доходах, так как размер официального дохода прямо пропорционален его пенсионным накоплениям. |
| 23 | Как будут обстоять дела с гражданами без медицинской страховки, которые вынуждены работать без договора за очень небольшие заработные платы (25000тг в месяц)?! Работодатели не заключают договор, чтобы не платить лишних налогов. | В соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон) участие в системе обязательного социального медицинского страхования является обязательным для всех граждан РК.  Граждане зарегистрироваться в качестве безработного и получить место работы, по которому работодатель будет перечислять отчисления за Вас. За время нахождения в статусе безработного взносы будут уплачиваться государством на обязательное медицинское страхование.  Кроме того, государством разрабатываются меры в сфере налогообложения (включая социальные платежи) которые позволят легализовать доходы и расходы юридических лиц и индивидуальных предпринимателей. Граждане страны должны принять активное участие в реализации указанных мер, так как они непосредственно определяют их социальную обеспеченность, включая медицинское страхование.  Граждане, не имеющие доходов и не осуществляющие взносы в систему обязательного социального медицинского страхования, будут обеспечены медицинской помощью при социально-значимых заболеваниях, экстренной медицинской помощью, амбулаторно-поликлинической помощью до 2020 года и профилактическими прививками. |
| 24 | 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. |
| 25 | Как будет проходить выбор поставщиков медицинских услуг в условиях ОСМС? Все ли клиники будут участниками ОСМС? | Выбор поставщика станет более прозрачным и двухэтапным. Критерии выбора поставщика будут едиными. Преимущественным правом при закупе услуг по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС будут обладать субъекты здравоохранения: прошедшие аккредитацию в области здравоохранения, а также имеющие опыт предоставления соответствующей медицинской помощи непрерывно в течение трех лет. Ограничений медицинским организациям в участии нет. |
| 26 | Сколько сейчас частных медицинских организаций предоставляют стационарные и амбулаторные услуги в рамках ГОБМП? Как изменится данная картина при внедрении ОСМС в денежном выражении? | 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. На данный момент сложно оценить какая картина сложится в денежном выражении. |
| 27 | Что такое стратегический закуп услуг? | Стратегический закуп – закуп четкого перечня услуг определенного качества. |
| 28 | 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. |
| 29 | Какая будет польза медицинским работникам при внедрении ОСМС? Увеличится ли заработная плата? | ОСМС реализуется с комплексом сопутствующих мер, как приватизация части поставщиков медицинских услуг и переход других поставщиков в форму собственности, предоставляющую большую степень автономности. Все эти меры помогут расширить возможности по гибкому управлению средствами в медицинских организациях, в том числе и уровнем заработных плат.  Также в условиях ОСМС будет усилена конкуренция за пациента, что является мотивацией к повышению уровня заработной платы и улучшению условий труда.  Внедрение ОСМС предполагает поэтапное снижение нагрузки на врачей общей практики от 2000 человек на 1 участок до 1500 человек на участок, поэтапное увеличение заработных плат медицинских работников по сравнению со средней заработной платой в экономике |
| 30 | Как будет обеспечено повышение заработной платы работникам ПМСП в условиях ОСМС? За счет каких источников? | Заработная плата работников ПМСП будет повышаться поэтапно, за счет расширенных по сравнению с текущим финансированием доходов ФСМС. |
| 31 | Поможет ли внедрение ОСМС решить кадровую проблему? | Безусловно. Прежде всего, следует отметить, что на уровне стационара проблема обеспеченности кадрами в РК обратная: в расчете на душу населения в этом секторе у нас избыточное количество врачей.  Иначе дело обстоит в поликлиниках: проблема очередей действительно существует. Поэтому на уровне ПМСП, обеспеченность населения ВОП будет повышена радикальным образом, до стандартов стран ОЭСР: с 2000 прикрепленного населения на 1 врача до 1500 населения на 1 врача. Это увеличит доступность, снизит очередность, и таким образом повлияет и на качество приема, ведь врач сможет уделять больше времени каждому пациенту. |
| 32 | Каким образом внедрение ОСМС поможет решить проблему денежных «благодарностей» медицинским работникам? | С введением страхования и развитием страховой культуры, прозрачность налогообложения и распределения благ в здравоохранении будет значительно повышена, что повысит требовательность участников к системе. Поэтапно будет повышаться заработная плата медицинских работников. Таким образом, неформальные платежи, так называемые «благодарности» врачам, расходы на медицинскую помощь из собственного кармана станут неактуальны. |
| 33 | 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 ГОБМП и ОСМС не должны предоставляться на платной основе как сейчас, так и с введением ОСМС. Все необходимое гарантировано и будет обеспечено.  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. |
| 34 | Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно самозанятым и другим категориям экономически неактивного населения страны? Сколько их в стране? | Численность неформально и непродуктивно самозанятых граждан, не осуществляющих налоговые платежи, на сегодня составляет около 2,5 млн. человек. Ограничения для намеренных неплательщиков коснутся лишь плановой помощи, то есть при состояниях, не угрожающих жизни и здоровью человека.  В то же время, данной категории населения будут предоставлены альтернативные возможности получения полноценного доступа к медицинской помощи: регистрация в качестве безработного – тогда взнос в ФСМС заплатит государство, либо легализация своей деятельности и уплата налогов в общий Фонд. |
| 35 | 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 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. |
| 36 | Какие услуги входят конкретно в пакет ОСМС? Что изменится? | Действующий объем – ГОБМП – не будет сужен ни в коей мере, за исключением ограничения доступа к плановой медицинской помощи для неплательщиков налогов в общий Фонд. Изменится лишь принадлежность услуг – к ГОБМП или к страховому пакету.  В соответствии со статьей 7 Закона «Об ОСМС» в страховой пакет входят плановая стационарная помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, включая амбулаторное лекарственное обеспечение, высокотехнологичные услуги  При этом, по мере роста доходов ФСМС будет повышаться доступность медицинской помощи, например, с увеличением обеспеченности ВОП: с 1 ВОП на 2000 населения до 1 ВОП на 1500 населения. Пакет АЛО (перечни ЛС и нозологий) будет поэтапно расширяться. Эти преобразования приведут к фактическому расширению пакета доступной помощи. |
| 37 | Как будет оказываться скорая и экстренная медицинская помощь? Как будет разграничена экстренная медицинская помощь от плановой стационарной? | Неотложная и экстренная помощь будут предоставляться всем гражданам и оралманам без исключения.  В соответствии с Законом, будет выработан перечень экстренных состояний по клиническим признакам и параметрам. В настоящее время находится на этапе разработки. |
| 38 | Как происходит идентификация пострадавших в экстренных случаях? | Поскольку экстренная помощь доступна всем, вопрос о срочной идентификации не стоит |
| 39 | Не будет ли отказов от оказания медицинской помощи при отсутствии страховки? | Только при плановой стационарной помощи, для неплательщиков взносов |
| 40 | Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно или достаточно удостоверения личности? | Достаточно удостоверения личности |
| 41 | Как будет обеспечено право свободного выбора медицинской организации пациентом? | Действующий механизм свободного выбора медицинской организации сохранится. |
| 42 | Можно ли выбрать частную клинику и как будет осуществляться оплата в этом случае? | Можно выбрать частную клинику – 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. |
| 43 | При обращении пациента в частную медицинскую организацию для получения услуг в рамках ГОБМП и ОСМС не будет ли ему отказано? Может ли частная медицинская организация требовать сооплату за услуги оказанные в рамках ГОБМП и ОСМС? Есть ли лимит сооплаты? | При обращении в частную клинику гражданину необходимо знать: есть ли у этой клиники договор с ФСМС на оказание необходимой медицинской услуги? При наличии договора с ФСМС клиника не вправе требовать сооплату за услуги, входящие в пакет ОСМС и ГОБМП. |
| 44 | Сейчас очень много частных лабораторных центров, оказывающих платные услуги. Будут ли они покрываться страховкой? | Зависит от их желания работать в системе ОСМС. Лабораторные услуги, как часть медицинской помощи будут покрываться в системе ОСМС. |
| 45 | Как будет контролироваться вопрос фиктивной госпитализации по экстренным показаниям не застрахованных лиц? Не вызовет ли внедрение ОСМС роста коррупции путем требования оплаты с самих граждан? | Оплата из кармана, напротив, потеряет актуальность.  Неплательщики налогов, не желающие встать на учет по безработице или начать платить налоги, будут вынуждены оплатить плановую помощь. Это как раз-таки выведет на свет теневые платежи.  Контроль экстренности будет осуществляться по экспертизе и на основании разработанного перечня экстренных состояний. |
| 46 | Какие ожидаются результаты после внедрения ОСМС? | **ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ**   * Доступность качественной медицинской помощи * Система здравоохранения, способная отвечать потребностям населения * Улучшение здоровья, увеличение продолжительности жизни * Расширение амбулаторно-лекарственного обеспечения * Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение   **ДЛЯ ГОСУДАРСТВА**   * Универсальный/всеобщий **охват** медицинской помощью * **Солидарная** ответственность граждан * **Финансово-устойчивая система** здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления * Совершенствование **рыночных** механизмов здравоохранения * **Стимулы** для развития частного здравоохранения и **индустрии здравоохранения** *(дополнительные* ***рабочие места*** *и технологии)* * Повышение эффективности использования финансовых ресурсов * Подотчетность перед обществом по использованию ресурсов   **ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ**   * Стабильность финансирования в соответствии с эффективностью деятельности * Стимуляция к внедрению новых корпоративных методов управления и менеджмента * Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату * Внедрение новых медицинских технологий. Ориентированность на конечный результат * Своевременное обновление основных средств |
| 47 | Почему один Фонд, а не несколько? | **Преимущества модели единого закупщика**:   * Обеспечение солидарности при перераспределении ресурсов от менее нуждающихся к более нуждающимся   + - Единый пакет медпомощи и равенство в доступе к нему для каждого жителя страны     - Аккумулирование всех страховых рисков в одном фонде     - Единые правила распределения средств по регионам и закупа медицинской помощи у поставщиков     - Мощность переговоров в ходе стратегических закупок и возможность влияния на повышение эффективности системы здравоохранения     - Сохранение государственной монополии как эффективного инструмента воплощения национальной политики здравоохранения     - Более высокая эффективность (низкие административные расходы) |