



ФОНД
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

ГОБМП и ОСМС

Что мы знаем,
а что нет?

Подробный гайд
по ГОБМП и
ОСМС

Нур-Султан 2022 г.



Объемы медицинской помощи



1 минимальный:

- гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

2 базовый:

- медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования

3 дополнительный объем:

- медицинская помощь в рамках ДМС
- медицинская помощь за счет оказания платных услуг, спонсорской помощи и др.
- медицинская помощь военнослужащим, кандидатам в космонавты, космонавтам, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов, членам их семей, пенсионерам правоохранительных органов, лицам, уволенным с воинской службы, службы в специальных государственных органах, а также отдельным категориям государственных служащих и граждан РК в военно-медицинских учреждениях за счет средств, предусмотренных законодательством РК
- медицинская помощь лицам, содержащимся в СИЗО и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы
- медицинская помощь физическим лицам за счет единовременных пенсионных выплат



Система обязательного медицинского страхования Что мы знаем о ней?

Система ОМС

не является накопительной

Это социальная система, где пациенты имеют равный доступ к медицинским услугам ОМС независимо от размера взносов и отчислений

Пациенты, у которых **отсутствует статус застрахованности** в системе ОМС, могут получать медпомощь, которая входит в перечень ГОБМП, но не могут получать медуслуги в пакете ОМС



ГОБМП - что доступно?

- скорая медицинская помощь и медицинская авиация
- первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)
- диагностика ВИЧ инфекции и туберкулеза
- травмы, отравления, неотложные состояния (травмпункт)
- экстренная медицинская помощь в приемном покое и круглосуточном стационаре для незастрахованных
- плановая медицинская помощь в круглосуточном, дневном и стационаре на дому при хронических и социально значимых заболеваниях
- медицинская реабилитация 1 этапа и при туберкулезе
- паллиативная медицинская помощь
- донорство
- лечение граждан РК за рубежом и привлечение зарубежных специалистов
- лекарственное обеспечение

● **заболевания, представляющие опасность для окружающих**

иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в РК

ПОЛУЧАТЕЛИ

- граждане РК
- кандасы (оралманы)
- беженцы
- иностранцы, имеющие ВНЖ
- лица без гражданства, имеющие ВНЖ

Постановление Правительства РК от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства РК»



ОСМС - на какие медуслуги вы претендуете?



- профилактика и раннее выявление заболеваний
- диагностика заболеваний
- прием и консультации профильных специалистов
- экстренная медицинская помощь в приемном покое и круглосуточном стационаре
- плановая медицинская помощь в круглосуточном, дневном и стационаре на дому
- медицинская реабилитация
- патологоанатомическая диагностика
- донорство
- лекарственное обеспечение

ПОЛУЧАТЕЛИ

- граждане РК
- иностранцы, имеющие ВНЖ
- лица без гражданства, имеющие ВНЖ
- кандасы
- иностранцы, временно пребывающие на территории РК - трудовые мигранты и члены их семей - граждане стран ЕАЭС (совместно проживающие супруг(а) и дети)



Постановление Правительства РК от 20 июня 2019 года № 421
«Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного
социального медицинского страхования»



ЗАСТРАХОВАННЫЕ И НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ



ЗАСТРАХОВАННЫЕ

- регулярные плательщики взносов и отчислений за ОСМС
- 15 льготных категорий граждан (взносы платит государство)
- лица, освобожденные от уплаты взносов



НЕЗАСТРАХОВАННЫЕ

- неработающие и незарегистрированные в качестве безработных
- имеющие задолженность по взносам и отчислениям
- лица в льготных категориях или освобожденные от уплаты взносов на ОСМС, за которых некорректно были внесены данные в информационные системы
- работающие, имеющие задолженность по вине недобросовестных работодателей или за прошедший период
- нелегальные трудовые мигранты из стран ЕАЭС (Армения, Кыргызстан, Беларусь, РФ)
- неработающие беременные женщины, не вставшие на учет по беременности



СПОСОБЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СТАТУСЕ ЗАСТРАХОВАННОСТИ И ПЕРИОДАМ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

Статус застрахованности и периоды задолженности можно определить с использованием следующих ресурсов:



сайт Фонда **fms.kz**



телеграм-бот **SaqtandyryBot**



мобильное приложение **Qoldau 24/7**



личный кабинет на портале
электронного правительства **egov.kz**





Проверка статуса с помощью @SaqtandyryBot

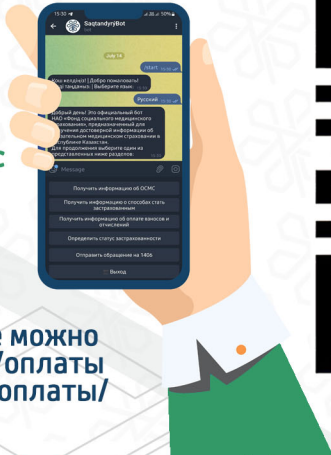
1 Открыть ссылку <https://t.me/saqtandyrybot> или запустить приложение Telegram, в строке поиска набрать «SaqtandyryBot»

2 Нажать на кнопку «Start»

3 выбрать раздел «Определить статус застрахованности»

4 ввести **ИНН**

В открывшемся окне можно увидеть вид взноса/оплаты за ОСМС и периоды оплаты/задолженности



Отсканируйте QR-код



Проверка статуса в системе ОСМС в приложении Qoldau 24/7

1 Отсканируйте **QR-код**
и скачайте приложение

2 В меню необходимо
выбрать раздел
**«Проверить статус
застрахованности»**

3 введите **ИНН**

4 В открывшемся
диалоговом окне вы
можете увидеть вид
оплаты на ОСМС и периоды
оплаты/задолженности

GooglePlay



AppStore



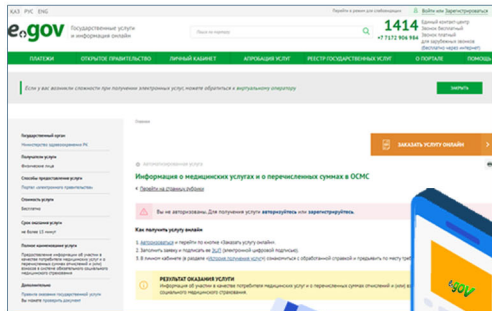


Проверка статуса в ОСМС на портале Egov

e-gov

Портал электронного правительства

- 1 Откройте ссылку:
https://egov.kz/cms/ru/services/pass171-2_mz
- 2 В разделе «Здравоохранение» необходимо найти услугу: «Информация о медицинских услугах и о перечисленных суммах в ОСМС»
- 3 Авторизоваться и перейти по кнопке «Заказать услугу онлайн»
- 4 Заполнить заявку и подписать ее ЭЦП
- 5 В личном кабинете ознакомиться с обработанной справкой

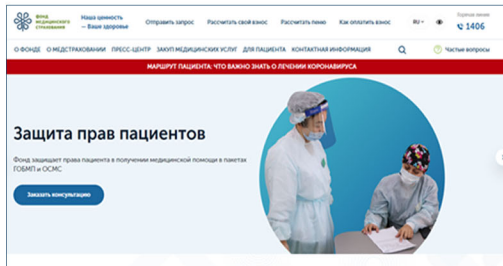




Проверка статуса в ОСМС на сайте Фонда

Официальный сайт Фонда <https://fms.kz>

- 1 Перейдите по ссылке <https://fms.kz>
- 2 Откройте плагин в правом нижнем углу
- 3 Введите ИИН
- 4 В открывшемся диалоговом окне вы можете увидеть свой статус в системе ОСМС



Определите свой статус застрахованности

Введите ИИН:
Ваш ИИН

Я не робот

Запросить



Очистить

Copyright © 2020 www.fms.kz. All rights reserved.

ели за 2021 год

1,2 млн	45,9 млрд	15,5 млн
---------	-----------	----------

Плагин для определения статуса





Льготные категории граждан взносы на ОСМС за которых платит государство

- дети до 18 лет
- лица, зарегистрированные в качестве безработных
- неработающие беременные женщины
- неработающие лица, воспитывающие ребенка до достижения им трех лет
- лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением или удочерением новорожденного ребенка, а также по уходу за ребенком до достижения им трех лет
- неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом
- неработающие лица, ухаживающие за инвалидами I группы
- получатели пенсионных выплат и ветераны ВОВ
- лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной системы, за исключением учреждений минимальной безопасности
- лица, содержащиеся в следственных изоляторах и под домашним арестом
- неработающие кандасы
- многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени
- инвалиды
- лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования
- неработающие получатели государственной адресной социальной помощи

«Об обязательном социальном медицинском страховании»
Закон РК от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК



ЕСП: Что это такое и кто может его уплачивать?

1 Для получения статуса застрахованности достаточно иметь платежи ЕСП за три предыдущих месяца подряд (на текущую дату)



2 ЕСП действует со дня оплаты до последнего дня месяца, за который производилась уплата

3 Размер дохода плательщика ЕСП за календарный год не должен превышать 1175-кратный размер МРП (3 599 025 тенге на 2022 год)

4 ЕСП не могут платить иностранные граждане, кроме кандасов

5 ЕСП нельзя заплатить за прошедший период, только за будущий

6 Платить ЕСП не могут те, кто официально работает, занимается частной практикой, индивидуальные предприниматели



40%

ЕСП



30%



20%



10%



Размер ЕСП 2022

Для жителей Нур-Султан, Алматы, Шымкент и городов областного значения
1 МРП = 3063 тенге

Для жителей остальных населенных пунктов
0,5 МРП или 1531,5 тенге

ЕСП - единый совокупный платеж МРП-месячный расчетный показатель

Постановление Правительства РК от 18 января 2019 года № 4 Об утверждении Правил уплаты, распределения и перечисления ЕСП в виде индивидуального подоходного налога и социальных платежей, а также их возврата
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000004>



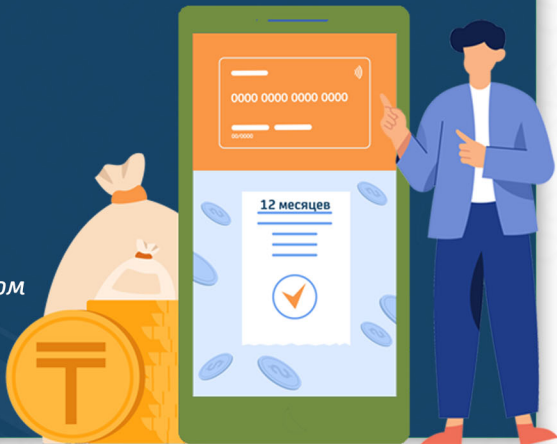
Как стать застрахованным в ОСМС?

■ Самостоятельные плательщики

1 Оплатить задолженность
за предыдущие 12 месяцев
(сначала нужно проверить
статус застрахованности)

2 Оплатить взносы на ОСМС
за 12 месяцев вперед*
(за будущие периоды)

! *Пункт 3-2 статьи 5 Закона «Об обязательном социальном медицинском страховании»
● вступает в силу с 4 сентября 2022 года



ОСМС - кто сколько платит?



ОТЧИСЛЕНИЯ

Работодатель выплачивает **3%** от уровня заработной платы за работника
Максимальная сумма оплаты не должна превышать 3% от **10 МЗП**-18 000 тенге в месяц

ВЗНОСЫ

Работодатель удерживает за работников и получателей доходов по договорам **ГПХ 2%** от своего дохода
Оплата не должна превышать 2% от 10 МЗП - 12 000 тенге в месяц



ИП и граждане, занимающиеся частной практикой - **5%** от 1, 4-кратного размера МЗП или 4 200 тенге ($60\,000 * 1,4$)*5%=4200 тг

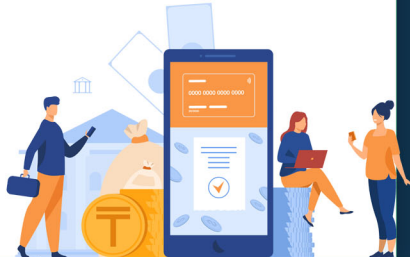
Для самостоятельных плательщиков сумма взноса в 2022 году составит 3 000 тенге (**5% от 1 МЗП**)



Где платить за ОСМС?



- банки второго уровня и их интернет-сервисы и мобильные приложения
- отделения АО «Казпочта»
- терминалы оплаты (QIWI, Kassa24 и др.)



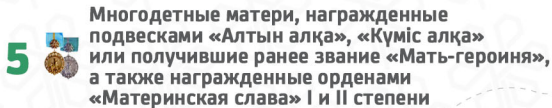


Работодатели и ОСМС

За какие категории граждан не нужно уплачивать платежи?

Работодатели уплачивают за наемных работников отчисления на ОСМС в размере **3%*** от их дохода и удерживают из заработной платы **2%**** от её размера взносы на ОСМС за работника

Из 15 льготных категорий граждан, работодатель **не платит взносы за эти категории:**



* максимальный размер отчислений 3% от 10-кр. МЗП
 $(60\,000 \times 10) \times 3\% = 18\,000$ тенге в месяц

** максимальный размер взноса на ОСМС 2% от 10-кратного МЗП
 $(60\,000 \times 10) \times 2\% = 12\,000$ тг

Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»
от 16 ноября 2015 года № 405-V, статья 27





Как вернуть ошибочно уплаченные деньги за ОСМС?

Платежи на ОСМС **нельзя перераспределить** на другие периоды, но их можно вернуть

- 1** Для этого нужно написать заявление в **НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан»** и приложить документы, подтверждающие оплату (платежное поручение или справка из банка)
- 2** Адреса Госкорпорации можно найти на их сайте **gov4c.kz**
- 3** Рассмотрение заявления займет **не более 15 рабочих дней**
- 4** Деньги будут возвращены **тем же способом**, которым был совершен платеж



Госкорпорация может отказать в возврате денег по причинам:

- В заявлении **неверно указаны** реквизиты банка
- Заявление написано не по форме приложения 1 к приказу МЗРК от 30 июня 2017 года № 478
- В заявлении указана **некорректная причина** возврата
- К заявлению приложен **неполный пакет** документов
- Если **нет оснований** для возврата денег
- Если **нет подтверждения** из информационных систем госорганов (возврат оформляется на приостановленное или аннулированное ИП, а из ИС приходят данные, что ИП действующее)
- Возврат оформляет **иностраный гражданин** (или член семьи иностранца), временно пребывающий на территории РК

Приложение №2 к приказу МЗ РК от 30 июня 2017 года № 478
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015361>

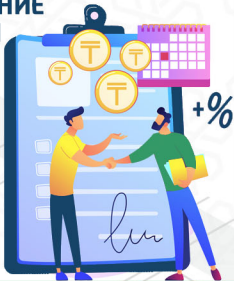


Аннулирование задолженности в системе ОСМС

ДЛЯ АННУЛИРОВАНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ, КОТОРАЯ ОБРАЗОВАЛАСЬ:

- во время нахождения в льготной категории
- до получения вида на жительство (ВНЖ)/ гражданства РК
- у трудового мигранта до въезда на территорию РК

НУЖНО НАПИСАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ В ФОНД МЕДСТРАХОВАНИЯ



ЗАЯВЛЕНИЕ

нужно отправить по
электронному адресу kanc@fms.kz

Председателю Правления
НАО «Фонд социального
медицинского страхования»
А. Ашуеву

От _____

Прож. по адресу: _____

ИПИН _____

Тел.: _____

Заявление

Прошу Вас аннулировать задолженность, образовавшуюся у меня
по причине _____ (указать причину)
за период _____ (указать период).

ФИО _____

Дата _____

Подпись _____



Если ты студент и не застрахован в ОСМС



ОБУЧАЮЩИЕСЯ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ РК

Если статус в системе ОСМС **«НЕЗАСТРАХОВАН»**, то студенту нужно самостоятельно обратиться в деканат (администрацию) учебного заведения для внесения его данных в информационную систему «Национальная образовательная база данных» (НОБД) Нужно проверить корректность заполняемых полей:

- ИИН, ФИО
- Период обучения
- Форма обучения

Данные учеников школ, которым уже исполнилось 18 лет, также должны быть внесены в НОБД

Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»



ОБУЧАЮЩИЕСЯ В ЗАРУБЕЖНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Необходимо воспользоваться сервисом на портале egov.kz **«РЕГИСТРАЦИЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ЗА РУБЕЖОМ»**

Нужно заполнить заявление, приложить документы, подтверждающие обучение и подписать ЭЦП

Рекомендуется после каждого семестра проверять статус застрахованности и, при необходимости, его актуализировать



Как не потерять статус застрахованности в системе ОСМС?

Если возник перерыв в трудовой деятельности, человек уволился с одного места работы и трудоустроился только через 2–3 месяца, что делать в таком случае, как не потерять статус застрахованности в системе ОСМС?

Если человек перестаёт уплачивать обязательные платежи на ОСМС (перерыв между платежами), то его статус страхования изменится на «НЕЗАСТРАХОВАН»

Условный статус страхования в течение 3-х месяцев после последнего платежа сохраняется для следующих категорий плательщиков

▶ {
работники
самостоятельные плательщики
индивидуальные предприниматели
владельцы крестьянских хозяйств,
лица, занимающиеся частной практикой
работающие по договорам гражданско-правового характера

▼
В это время можно получать медицинские услуги,
но задолженность за этот период
нужно погасить




ЧТО ДЕЛАТЬ ПАЦИЕНТУ,
ЕСЛИ ОН ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ
НАХОДИЛСЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ
И НЕ ПЛАТИЛ ВЗНОСЫ НА
ОСМС

▶ По Закону об ОСМС, такому пациенту нужно уплатить период задолженности, но не более чем **за последние 12 месяцев** (с текущего месяца этого года по текущий месяц прошлого года)

Такие пациенты могут иметь вид на жительство в другом государстве, постоянно или временно проживать за пределами РК


Вы беременны и не застрахованы в системе ОСМС?



! Если, после проверки статуса страхования, у беременной женщины выявилось отсутствие статуса страхования, то необходимо выяснить, трудоустроена ли данная беременная женщина или она является безработной

Если женщина получает официальный доход или является плательщиком ЕСП, ей **необходимо уплатить задолженность**

Для этого сначала нужно проверить периоды задолженности через мобильное приложение Qoldau 24/7 или Telegram bot - SaqtandyryBot



Если беременная женщина **является безработной**, то необходимо её направить к участковому врачу, установить факт беременности и акушерка внесет данные этой женщины в информационную систему **«Регистр беременных женщин и женщин фертильного возраста»**. В течение **3-х рабочих дней**, после внесения данных в ИС РБЖФВ, автоматически **присвоится льготный статус «Неработающая беременная женщина»**

Неработающая беременная женщина может претендовать на включение в льготную категорию, если за нее не было пенсионных взносов и социальных отчислений за **последние 2 месяца**



Как незастрахованный на что можете рассчитывать?

Не застрахованный пациент получает медуслуги ГОБМП

- 1 скорая медицинская помощь
- 2 первичная медико-санитарная помощь – прием участкового врача, диагностика и лечение, заболеваний, профилактика, оздоровление, иммунизация, приверженность здоровому образу жизни, актив, патронаж, динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями
- 3 медицинскую помощь в дневном стационаре и круглосуточном стационаре при лечении хронических заболеваний и социально-значимых заболеваний
- 4 медицинскую реабилитацию I этапа и по туберкулезу
- 5 паллиативную помощь
- 6 донорство
- 7 лечение за рубежом
- 8 лекарственное обеспечение

НЕЗАСТРАХОВАН



Какую медицинскую помощь можно получить в поликлиниках по месту прикрепления в ГОБМП и ОСМС?

МЕДУСЛУГИ, КОТОРЫЕ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ:

- диагностика и лечение заболеваний
- профилактика и оздоровление
- иммунизация
- приверженность здоровому образу жизни
- патронаж и актив
- динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с хроническими и социально-значимыми заболеваниями
- лекарственное обеспечение
- охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи
- наблюдение за беременными родильницами и новорожденными

Приказ МЗ РК от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90
«Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»

Приказ МЗ РК от 5 января 2011 года № 7
«Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»





Какую медпомощь могут получить иностранцы и люди без гражданства?

ВНЖ

вид на жительство

Иностранцы и лица без гражданства, имеющие вид на жительство, получают медицинские услуги в полном объеме – это скорая медпомощь, ПМСП, дневной и круглосуточный стационар, паллиатив, реабилитация, лекарственное обеспечение и др.

Иностранцы и лица без гражданства, временно проживающие на территории Казахстана, могут рассчитывать только на ограниченный объем ГОБМП – это лечение заболеваний, представляющих опасность для окружающих и экстренную медицинскую помощь если это предусмотрено международными договорами (Страны СНГ)

ЛБГ

лица без
гражданства

ТМ

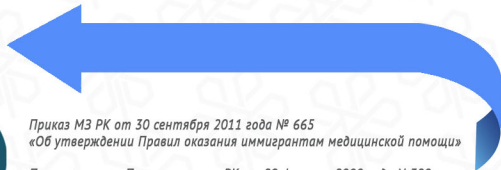
трудовые мигранты

Трудовые мигранты или члены семьи трудового мигранта (дети и супруги), граждане одной из стран участниц ЕАЭС, прикрепленные к поликлинике могут получать медицинские услуги в системе ОСМС, при наличии статуса

Трудовые мигранты (члены семьи) могут прикрепиться к поликлинике по полису добровольного медицинского страхования (ДМС) и получать ОСМС, но не имеют право на получение ГОБМП

ТМ

трудовые мигранты
и члены семьи



*Приказ МЗ РК от 30 сентября 2011 года № 665
«Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи»*

*Постановление Правительства РК от 29 февраля 2000 года N 320
«Об утверждении Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ и Протокола о механизме реализации Соглашения об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников СНГ в части порядка предоставления медицинских услуг»*



Прикрепление иностранцев Кто и как может прикрепиться к поликлинике?

Иностранцы с ВНЖ Прикрепление: через e.gov, требуется ЭЦП

Документ:

- удостоверение кандидата
- удостоверение беженца
- удостоверение лица без гражданства
- документ, подтверждающий право иностранца на ВНЖ

Объем медицинской помощи:

- ГОБМП+ОСМС в полном объеме
- Включение в льготную категорию



Иностранцы без ВНЖ Прикрепление: по заявлению в поликлинике

Документ:

- паспорт, договор ДМС на ПМСП

Трудовые мигранты и члены их семей (супруг(а) и дети) временно пребывающие в РК - граждане стран-участниц ЕАЭС (Киргизия, Белоруссия, Россия, Армения)



Объем медицинской помощи:

- ГОБМП - при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих
- ГОБМП - при экстренной ситуации
- ОСМС - полный объем
- Включение в льготную категорию



Иностранцы из стран СНГ, без ВНЖ Без прикрепления

Документ:

- паспорт

Объем медицинской помощи:

- ГОБМП - при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих
- ГОБМП - при экстренной ситуации
- Остальные услуги на платной основе



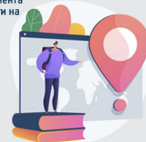
Иностранцы не из стран СНГ, без ВНЖ Без прикрепления

Документ:

- паспорт

Объем медицинской помощи:

- ГОБМП - при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих
- ГОБМП - при экстренной ситуации, если есть соглашение между Казахстаном и страной резидентства пациента
- Остальные услуги на платной основе



ВНЖ - вид на жительство

ДМС - добровольное медицинское страхование

ГОБМП - Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

ОСМС - Обязательное социальное медицинское страхование

Правила прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим ПМСП

Приказ МЗ РК от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020

Call center
1406



SaqtandyryBot



Medinform



Какую экстренную помощь может получить пациент в поликлинике?



САМООБРАЩЕНИЕ

- фильтр кабинет
- доврачебный кабинет



ВЫЗОВ ВРАЧА

- вызов мобильной группы по наблюдению за пациентами с коронавирусной инфекцией
- участковый врач
- фельдшер
- средний медработник

обратиться
в регистратуру
с 08:00 до 18:00



ВЫЗОВ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- обратиться в 103

Пациент может получить неотложную медицинскую помощь, входящую в 4-ю категорию срочности, по заболеваниям и состояниям, при которых нет угрозы жизни и здоровью

1. Острые заболевания или обострения хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни
2. Острые воспалительные и аллергические заболевания кожи и подкожной клетчатки
3. Легкие травмы (неглубокие раны, ожоги, ушибы, ссадины)
4. Болевой синдром, вызванный хроническим заболеванием
5. Рвота + жидкий стул с легкими признаками обезвоживания
6. Рвота у беременных (до 12 недель)
7. Острая задержка мочи, вызванная хроническими заболеваниями органов мочевыделительной системы
8. Моча с примесью крови
9. Воспалительные заболевания после родов, аборт
10. Инородные тела, кроме дыхательных путей
11. Проведение манипуляций в поликлинике
12. Укусы (ужаления) животных и насекомых
13. Артериальная гипертензия (без осложненного криза)
14. Высокая температура, не купируемая самостоятельно



Вызов мобильной группы на дом с симптомами КВИ Какую медпомощь они смогут оказать?

Мобильную группу можно вызвать при симптомах ОРВИ, пневмонии или коронавирусной инфекции.

Мобильная группа работает **с 8.00 до 18.00. После 18.00** пациентов обслуживает бригада скорой медицинской помощи при поликлинике или Станции скорой помощи.

В состав мобильной группы входят: **терапевт/ педиатр/ врач общей практики, участковая медсестра/фельдшер/акушерка/ социальный работник.** Состав мобильной бригады зависит от состояния пациента и характера заболевания

Если состояние пациента подходит для наблюдения на амбулаторном уровне, то специалист мобильной группы:

- Составляет план лечения, включающий режим, диетический стол, питьевой режим
- Назначает лекарства с указанием дозы и кратности приема
- Назначает диагностические и лабораторные исследования
- Делает рекомендации для участкового врача касательно кратности наблюдения за пациентом в дистанционном режиме с коррекцией плана лечения по мере необходимости до стабилизации состояния
- Информировывает пациента о его действиях в случае ухудшения его состояния
- Информировывает участкового врача или медсестру о результатах осмотра пациента, передает им сведения о состоянии пациента, медицинскую документацию для дальнейшего дистанционного наблюдения с коррекцией плана лечения по мере необходимости
- Оценивает состояние других членов семьи, нуждающихся в консультации
- Мобильная группа обучает пациента заполнению чек-листа самонаблюдения больного или лица, осуществляющего уход





Можно ли получить медицинские услуги не по месту прикрепления?

Можно получить медицинские услуги в системе ОМС **не по месту прикрепления (проживания)** в нескольких случаях:

- 1. Если у пациента экстренное или неотложное состояние (1–3 категории срочности).** Нужно обратиться в ближайшую медицинскую организацию для получения медпомощи. Если состояние пациента угрожает жизни или здоровью, то можно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по номеру 103 и бригада прибудет от 10 до 30 минут. Также при экстренном состоянии можно обратиться в приемный покой или травматологический пункт ближайшей медицинской организации, которая оказывает круглосуточную помощь (стационар)
- 2. Если состояние не угрожает жизни (неотложная помощь 4-й категории срочности),** то можно также обратиться на станцию скорой медицинской помощи по номеру 103 и бригада прибудет в течение 1 часа. Также при неотложном состоянии можно обратиться в поликлинику в доврачебный кабинет, фильтр кабинет
- 3. Если состояние плановое,** то необходимо иметь направление от участкового врача на получение медицинских услуг. При этом пациент может самостоятельно выбрать медорганизацию, где он будет получать медуслуги. Главное, чтобы эта медорганизация состояла в Базе данных ФСМ

Можно получить медуслуги без направления участкового врача в случаях:

- Необходимости дополнительного обследования для уточнения диагноза при направлении профильным специалистом
- Повторного приёма профильного специалиста
- При получении травмы
- При получении экстренной и плановой стоматологической помощи
- При обращении по поводу заболеваний дерматовенерологического профиля
- Получения услуг в передвижных медицинских комплексах и мед. поездах
- При обращении (самообращение) в молодежные центры здоровья
- При обращении к акушер-гинекологу и психологу по месту прикрепления
- Консультации профильного специалиста в рамках динамического наблюдения хронического заболевания





В каких случаях можно вызвать на дом медработника?

Вызов на дом медработника можно оформить по телефону через регистратуру, участковую медсестру или фельдшера

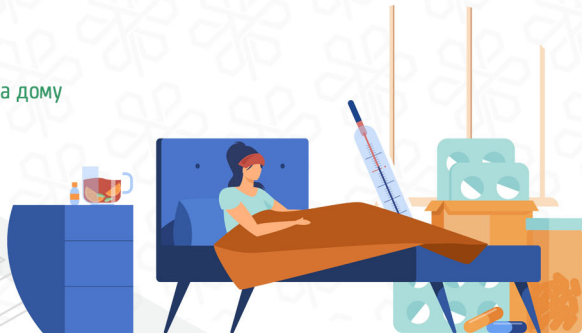
Показания для вызова участковой медсестры или фельдшера:

- 1 Повышение температуры тела выше 38°C
- 2 Повышение артериального давления без нарушений самочувствия
- 3 Состояния, заболевания, травмы (без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния), требующие медицинской помощи и консультации на дому

Показания для вызова участкового врача:

- 1 Состояния, требующие врачебного осмотра на дому
- 2 Ухудшение состояния после вакцинации

- Дети до 5-ти лет, беременные и роженицы при любом ухудшении состояния здоровья обслуживаются на дому. Лица старше 65 лет на дому обслуживаются при ограничении передвижения





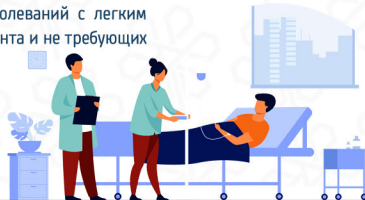
Круглосуточный/дневной стационар, амбулаторное лечение

Причинами для госпитализации пациентов в круглосуточный стационар являются:

Экстренная госпитализация в круглосуточный стационар – все состояния, при которых есть угроза жизни и здоровью пациента
Плановая госпитализация в круглосуточный стационар – все заболевания и состояния, требующие круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

Стационарозамещающая помощь в плановом порядке предоставляется пациентам:

При обострении хронических заболеваний, когда не требуется круглосуточное медицинское наблюдение
Для активного планового оздоровления пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению
Для долечивания пациента на следующий день после курса стационарного лечения по медицинским показаниям
Для проведения курсов медицинской реабилитации второго и третьего этапа
Для оказания паллиативной помощи
Детям с орфанными заболеваниями, сопряженные с высоким риском инфекционных осложнений и требующих изоляции в период сезонных вирусных заболеваний, для получения регулярной заместительной ферментативной и антибактериальной терапии. На амбулаторном уровне проводится лечение основных заболеваний с легким течением заболевания или наличием состояний, не угрожающих жизни или здоровью пациента и не требующих госпитализации.



Приказ МЗ РК от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»

Приказ МЗ РК от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи»



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

ПЛАНОВАЯ

ЧТО НУЖНО?

направление участкового врача/
профильного специалиста

результаты лабораторных и
инструментальных исследований

КАК?

Через портал «Бюро госпитализации»
с определением даты:
автоматически

- стационаром по направлению из МО
- специалистом приемного покоя при самообращении
- или по решению первого руководителя МО



ЭКСТРЕННАЯ

вне зависимости от наличия
направления

круглосуточно и без выходных
в urgentные стационары

Регистрация пациентов через
портал «Бюро госпитализации»

Экстренная госпитализация через:

- скорую медицинскую помощь
- санитарную авиацию
- самообращение
- сотрудниками
правоохранительных органов



Приказ МЗ РК от 29 сентября 2015 года № 761
«Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»

**При плановой госпитализации должно быть реализовано право
пациента на свободный выбор стационара для прохождения лечения**



Вы не застрахованы в ОСМС, но вам нужен больничный лист



Если, для установления или подтверждения нетрудоспособности пациента не требуется оказание медицинских услуг в системе ОСМС, то больничный лист можно оформить в рамках ГОБМП

- Например, у незастрахованного пациента возникли признаки ОРВИ, и он обратился на прием в фильтр кабинет или к участковому врачу. Если для установления диагноза не потребуется направление к узкому специалисту или диагностические исследования, которые входят в пакет ОСМС, то пациенту может выписать больничный лист участковый врач
- Однако, если для дальнейшей корректировки лечения или дополнительных исследований необходимо получение медуслуг, входящих в перечень ОСМС, то такому пациенту необходимо будет получить статус застрахованности в системе ОСМС



Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности»

Медпомощь для пациентов с хроническими заболеваниями

1



25 ГРУПП ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В поликлинике по месту
прикрепления



в рамках ГОБМП

2



37 ГРУПП СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профильные специалисты



в рамках ГОБМП

3



80 ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ

Профильные специалисты



в рамках ГОБМП и ОСМС

- Прием участкового врача и медсестры
- Консультация профильных специалистов
- Лабораторные и диагностические исследования



Объем медицинских услуг и их периодичность утверждены приказом МЗ РК № 149/2020 от 23 октября 2020 года «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований»



Кто получает стоматологическую медицинскую помощь в ГОБМП и ОСМС?

Стоматологической помощью в ГОБМП и ОСМС могут воспользоваться не все граждане. Категории этих граждан утверждены в приказе министра здравоохранения № 106/2020 «Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи», это наиболее уязвимые группы населения:

ЭКСТРЕННУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ:

- дети до 18 лет
- беременные женщины
- ветераны Великой отечественной войны
- инвалиды 1, 2, 3 группы
- многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа"
- получатели адресной социальной помощи
- пенсионеры по возрасту
- больные инфекционными, социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом
- неработающие лица, осуществляющие уход за инвалидом первой группы

ПЛАНОВУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ:

- беременные и дети

! Экстренную стоматологическую помощь пациенты могут получить без направления участкового врача
Обязательным условием является то, чтобы стоматологическая клиника входила в базу данных поставщиков ФСМС

Приказ МЗ РК от 21 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-106/2020
«Об утверждении перечня отдельных категорий населения, подлежащих экстренной и плановой стоматологической помощи»





Где наблюдаются пациенты с социально значимыми заболеваниями (СЗЗ)?

Наблюдение социально значимых заболеваний проводится в поликлинике по месту прикрепления пациента или в специализированных центрах:

- 1 Туберкулез – противотуберкулезные центры
- 2 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – центры по профилактике и борьбе со СПИД
- 3 Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени – поликлиника по месту прикрепления/центры гастро- и гепатологии
- 3 Злокачественные новообразования – центры онкологии
- 4 Сахарный диабет – поликлиника по месту прикрепления
- 5 Психические, поведенческие расстройства (заболевания) – центры психического здоровья
- 6 Детский церебральный паралич – поликлиника по месту прикрепления
- 7 Острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев) – поликлиника по месту прикрепления
- 8 Ревматизм – поликлиника по месту прикрепления
- 9 Системные поражения соединительной ткани – поликлиника по месту прикрепления
- 10 Дегенеративные болезни нервной системы – поликлиника по месту прикрепления
- 11 Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы – поликлиника по месту прикрепления
- 12 Орфанные заболевания – поликлиника по месту прикрепления



Незастрахованный пациент, имеющий установленное хроническое или социально-значимой заболевание получает полное медицинское обслуживание по своему заболеванию. Другая медицинская помощь будет предоставляться в ОСМС и будет нужен статус застрахованности

При установленном социально значимом заболевании у пациента, периодическое плановое посещение узких специалистов, диагностические исследования (инструментальные и лабораторные), а также прием участковым врачом и медсестрой и лекарственное обеспечение входит в перечень лечения социально-значимого заболевания на амбулаторном уровне. Если у пациента возникло обострение хронического заболевания или требуется плановое оздоровление, то такой пациент может госпитализироваться в дневной или круглосуточный стационар



Лекарственная помощь в ГОБМП и ОСМС

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ *

ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ получающие медицинскую помощь:

- при выезде бригады скорой медицинской помощи
- в амбулаторных условиях
- в стационарозамещающих условиях
- в стационарных условиях

Лекарственная помощь должна быть оказана с момента получения пациентом медицинской помощи



АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (АЛО) **

ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ:

- состоящие на диспансерном учете
- с отдельными установленными заболеваниями и состояниями

АЛО предоставляется пациентам по рецепту в аптеке при предъявлении документа, удостоверяющего личность



* при оказании медицинской помощи - согласно клиническим протоколам диагностики и лечения

** при амбулаторном лекарственном обеспечении по перечню, утвержденному приказом МЗ РК от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»



Как и кто может получить лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне?

Бесплатное лекарственное обеспечение предусмотрено в ГОБМП и в ОСМС



Перечень лекарств, которые можно получить бесплатно, **утвержден приказом МЗРК №75***



Также этим приказом утверждены отдельные категории граждан, которые могут претендовать на получение лекарственных средств, это **пациенты, которые состоят на диспансерном учете и пациенты, которые имеют установленные заболевания или состояния**

Например, **женщины фертильного возраста**, имеющие железодифицитную анемию могут получать препараты железа, пациенты, имеющие заболевание «Атеросклероз» и состоящие на диспансерном учете получают антикоагулянты и другие препараты по своему заболеванию.

Также **бесплатными лекарствами** обеспечиваются и пациенты с отдельными состояниями, состоящие на диспансерном учете, например, имеющие психические и поведенческие расстройства, пациенты после пересадки органов и тканей



Для получения бесплатных лекарств нужно обратиться к своему участковому врачу, тот выпишет рецепт, а затем получить лекарства в аптеке, предъявив документ, удостоверяющий личность

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № КР ДСМ - 75

«Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»



Получение детского питания в поликлинике. Кто и сколько может получать?

ДЕТСКОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ДЕТЯМ ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ ИЛИ СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

- **Медицинскими показаниями являются:** заболевания кормящей матери, в том числе инфекционные, онкологические, психические, лактазная недостаточность, приём лекарственных и наркотических средств и др.
- **Социальными показаниями для получения детского питания являются:**
 - 1) дети от многоплодной беременности
 - 2) усыновленные дети
 - 3) обучение матери по очной форме или нахождение на длительном лечении в круглосуточном стационаре

Заключение о необходимости предоставления детского питания даёт **Лактационная комиссия** при поликлинике прикрепления. После положительного решения педиатр ежемесячно взвешивает ребенка, проверяет прирост веса и по формуле высчитывает положенное количество детского питания на каждого ребенка индивидуально

**Показания для обеспечения адаптированными заменителями грудного молока определены в приказе МЗ РК № 75 от 2 июля 2020 года «Об утверждении списка лекарственных средств, медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, закупаемых у Единого дистрибьютора на 2020 год»*





Каналы связи ФМСМ



-  Единый контакт-центр 1406
-  Мобильное приложение Qoldau 24/7
-  Telegram-канал для медработников «QoldauInfo»
-  Telegram-канал для населения «MedInform»
-  Telegram-чат для медработников «Консультанты ОСМС»
-  Официальная страница Фонда в Facebook
-  Официальная страница Фонда в Instagram
-  Официальный сайт Фонда



Тестирование на тему ЗНАНИЕ СИСТЕМЫ ОСМС



- 1. Выбрать категорию участника тестирования**
- 2. Выбрать регион**
- 3. Выбрать название медицинской организации**, кроме тех, кто не работает в управлении здравоохранения, медицинской организации или в фонде медстрахования. Для тех, кто не является медработником нужно выбрать «Не работаю в медицинской организации» или «Управление здравоохранение» или НАО «Фонд социального медицинского страхования»
- 4. Выбрать язык тестирования**
- 5. Ответить на вопросы**
- 6. Получить результат.** Количество вопросов тестирования – 20, за каждый правильный ответ, тестируемый получает по 10 баллов. Самый лучший результат – 200/400, это означает, что на все вопросы даны правильные ответы