

ВОПРОСЫ – ОТВЕТЫ ПО ОСМС



КАСАТЕЛЬНО УЧАСТИЯ В ОСМС

- ▶ **Почему каждому казахстанцу нужно участвовать в системе обязательного социального медицинского страхования?**

ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ОСМС:

- Возможность самостоятельного выбора клиники и врача, а также обращение по страховке в частные медицинские организации.

!!! Здесь важно помнить, что расходы клиники на оказание всего спектра медуслуг в рамках пакета ОСМС будут полностью покрыты из страховых средств только при условии, что выбранная медорганизация заключила контракт с Фондом ОМС.

- Объем медпомощи не зависит от доходов и величины взносов застрахованного;
- Страховка покрывает диагностику, лечение и дорогостоящие операции;
- Полный доступ к расширенному и улучшенному по составу перечню лекарственных средств, предоставляемых застрахованным гражданам в любой аптеке страны, которая зарегистрирована Фондом, как поставщик фармацевтических услуг;
- Возможность получения ежемесячной информации о взносах и полученных медуслугах;
- Карманные затраты казахстанцев на медицинское обслуживание будут значительно снижены за счет освобождения от всех видов дополнительных платежей за медпомощь, предусмотренную в рамках пакетов ГОБМП и ОСМС;
- Защита Фондом прав и интересов застрахованных граждан в случае некачественного обслуживания или нарушения прав, как участника ОСМС.
- Качество медицинских услуг с введением ОСМС повысится. Для этого будет реализован комплекс мер: создание Объединенной комиссии по качеству, перераспределение функций в сфере управления качеством, включая расширение привлечения НПО, усиление функции экспертизы оказанных услуг со стороны Фонда, обеспечение условий для дальнейшего развития конкуренции среди поставщиков медицинских услуг, что естественным образом приведет к повышению качества, включение индикаторов качества в договора между Фондом и поставщиками медицинских услуг и их увязка с уровнем финансирования и т.д.

- ▶ **Как гражданин может узнать застрахован ли он?**

- зайти на сайт www.egov.kz и по номеру ИИН узнать свой статус;
- самостоятельно определить статус на сайте www.fms.kz по ИИН;
- через Telegram бот «Saqtandyru»;
- обратиться в ЦОН и получить справку об участии в системе обязательного социального медицинского страхования в качестве потребителя медицинских услуг;
- обратиться в медицинскую организацию по месту прикрепления.

Если вы входите в одну из 15 льготных категорий, за которых отчисления производит государство, вы автоматически становитесь участником ОСМС (проверить можно здесь <https://fms.kz/ru/content/lgotnym-kategoriyam-grazhdan>);

Если вы являетесь наемным работником и работодатель ежемесячно производит за вас отчисления, вы автоматически становитесь участником системы;

Наемные работники, индивидуальные предприниматели, работники по договору ГПХ, самозанятые граждане, самостоятельные плательщики с 2020 года производят за себя ежемесячные взносы в Фонд медстрахования.

▶ Сколько платят за ОСМС самостоятельные плательщики?

- с 2020 года 5% от 1 МЗП (2125 тенге)

▶ Как и сколько платят взносы за ОСМС самозанятые лица?

У САМОЗАНЯТЫХ ЕСТЬ ДВА ВАРИАНТА УЧАСТИЯ В СИСТЕМЕ ОСМС:

ВАРИАНТ 1

- ✓ Производить взносы в Фонд медстрахования в качестве самостоятельного плательщика (см. выше условия) (2125 тенге 5% от 1МЗП)

ВАРИАНТ 2

- ✓ Платить Единый совокупный платеж, который предназначен для таких категорий как: работники личного подсобного хозяйства, неоплачиваемые работники семейных предприятий, предприниматели, не имеющие работников, с оборотом менее 1 175 МРП (в 2020 году 1 МРП равен 2 651 тенге), или менее 3,2 млн тенге в год.

▶ Каков размер ЕСП и как распределяются средства?

- ✓ Ежемесячный размер единого совокупного платежа в 2020 году составит:
 - для физических лиц, проживающих в городах республиканского значения, столице и областного значения - 1 МРП, или 2 651 тенге;

- для физических лиц, проживающих в других населенных пунктах - 0,5 МРП, или 1 326 тенге.

✓ Эта сумма распределяется следующим образом:

- 30% - на пенсионные накопления;
- 40% - на медстрахование (в Фонд ОМС);
- 20% - в фонд социального страхования;
- 10% - на оплату подоходного налога в органы государственных доходов по месту регистрации плательщика.

▶ Сколько платят работодатели и работники?

✓ **Отчисления работодателями за работников:**

- в 2018-2019 годах 1,5% от заработной платы работника;
- в 2020-2021 годах 2% от заработной платы работника.

✓ **Взносы работников (работодатель удерживает с зарплаты):**

- в 2020 году 1%;
- в 2021 году 2%.

Деньги перечисляются работодателем ежемесячно через Госкорпорацию на счет Фонда не позднее 25 числа месяца, следующего за месяцем выплаты доходов;

Если работник входит в одну из льготных категорий, за которые платит государство, отчисления за них делать не нужно.

ВАЖНО!

Работодатель должен информировать работника о взносах и отчислениях за ОСМС.

▶ Сколько платят за ОСМС индивидуальные предприниматели?

✓ **Отчисления за работников, как работодатели:**

- в 2018-2019 годах 1,5% от заработной платы;
- с 2020 года 2%.

✓ **Взносы ЗА СЕБЯ:**

- в 2018-2019 годах не платят взносы;
- с 2020 года платят 5% от 1,4 МЗП (2 975 тенге).

▶ Сколько платят работники по договорам ГПХ

- в 2020 году 1% от суммы договора (но не превышает 15 МЗП)
- в 2021 году 2% от суммы договора (но не превышает 15 МЗП)

▶ Если у гражданина нет работы и постоянных доходов, как он может стать участником системы медстрахования?

- ✓ У него есть возможность получить страховку в качестве самостоятельного плательщика, либо получить статус безработного и войти в список льготных категорий, за которых отчисления в Фонд медстрахования производит государство.

▶ Как самостоятельно узнать, платит ли за вас отчисления ваш работодатель?

- ✓ Согласно Закона «Об ОСМС», работодатель обязан ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять работникам, за которых уплачиваются отчисления и (или) взносы, сведения об исчисленных (удержанных) и перечисленных отчислениях и (или) взносах.
- ✓ Можно также получить справку о перечисленных суммах за обязательное социальное медицинское страхование в Центре обслуживания населения (ЦОН).

▶ Если деятельность ИП официально приостановлена, как будет платить взносы его владелец?

- ✓ Если ИП приостановило свою деятельность, и у предпринимателя нет иного заработка, начиная с 1 января 2020 года он будет оплачивать 5% от МЗП (2125 тенге) за себя, как самостоятельный плательщик.
- ✓ Если бывший или действующий предприниматель относится к списку льготных категорий населения, то за него взносы производит государство с 1 января 2020 года.

▶ Если индивидуальный предприниматель работает по патенту...

- ✓ Исчисление и уплата взносов ИП, применяющими специальный налоговый режим на основе патента, будут осуществляться ими самостоятельно путем прямого зачисления средств через банки второго уровня на счет Фонда, в срок, установленный налоговым кодексом для уплаты стоимости патента.
С 1 января 2020 года - 5% от 1,4 МЗП (1 МЗП 42500тг*1,4) 2975 тенге.

▶ Как будут учитываться доходы граждан, занятых на сезонных работах или работах непостоянного характера?

- ✓ В период работы гражданин будет отчислять от полученного дохода, а в период отсутствия работы:
 - отчисляет самостоятельно, как непродуктивно занятый 5% от 1 МЗП;
 - должен обратиться в Центр занятости по месту проживания для регистрации в качестве безработного. В этом случае взносы за него будет отчислять государство.

▶ Кто освобожден от уплаты взносов в Фонд СМС и за кого будет производить отчисления государство?

- ✓ 15 категорий граждан освобождены от уплаты взносов в Фонд медстрахования, а это 10,9 млн казахстанцев. В их числе:
 - Дети
 - Лица, зарегистрированные в качестве безработных
 - Неработающие беременные женщины
 - Неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет
 - 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
 - Неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом до 18 лет
 - Получатели пенсионных выплат, в том числе участники и инвалиды Великой Отечественной войны
 - Лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности)
 - Лица, содержащиеся в следственных изоляторах
 - Неработающие оралманы
 - 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
 - Военнослужащие
 - Сотрудники правоохранительных органов и сотрудники специальных государственных органов
 - неработающие получатели государственной адресной социальной помощи.
 - неработающее лицо, осуществляющее уход за инвалидом первой группы с детства;

▶ Сколько будет платить государство за льготную категорию граждан?

- ✓ Взносы государства на обязательное социальное медицинское страхование, подлежащие уплате в фонд, устанавливаются в размерах:
- ✓ с 1 января 2020 года – 1,4 процента от объекта исчисления взносов государства;
- ✓ с 1 января 2021 года – 1,6 процента от объекта исчисления взносов государства;
- ✓ с 1 января 2022 года – 1,7 процента от объекта исчисления взносов государства;
- ✓ с 1 января 2023 года – 1,8 процента от объекта исчисления взносов государства;
- ✓ с 1 января 2024 года – 1,9 процента от объекта исчисления взносов государства;
- ✓ с 1 января 2025 года – 2 процента от объекта исчисления взносов государства;
- ✓ с 1 января 2026 года – не менее 2%, но не более 3% от объекта исчисления взносов государства. При этом размер взносов государства ежегодно устанавливается на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете.
- ✓ Объектом исчисления взносов государства является среднемесячная заработная плата, предшествующая 2-м годам текущего финансового года, определяемая уполномоченным органом в области государственной статистики.

▶ Если я не отношусь к льготным категориям, как стать участником системы ОСМС?

- ✓ Лица, не попадающие в категории льготников, предпринимателей, наемных работников и работодателей, могут стать участниками системы ОСМС в качестве самостоятельного плательщика, оплатив 5% от 1 МЗП – 2125 тенге (минимальный размер заработной платы).

▶ На какую медпомощь могут рассчитывать лица без определенного места жительства (БОМЖ)?

- ✓ В случае, если люди такой категории обращаются за медицинской помощью, то в случае отсутствия отчислений с их стороны в Фонд медстрахования, то они имеют право на получение медуслуг в рамках пакета ГОБМП.

▶ 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.

▶ 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).
- ✓ Вы можете отчислять взносы в Фонд медстрахования самостоятельно через отделения «Казпочты» или банков второго уровня, через мобильные банковские приложения и терминалы.
- ✓ в сельских населенных пунктах, через банки второго уровня в размере 5% от 1 МЗП с 1 января 2020 года;

▶ При смене места работы, у меня 1-2 месяца перерыва до перехода на новую работу, будет ли действовать пакет медуслуг в рамках ОСМС?

- ✓ Право на медицинскую помощь в ОСМС сохраняется в течение 3-х месяцев с момента последнего платежа. При возобновлении участия в системе ОСМС необходимо будет уплатить задолженность за эти 3 месяца.

▶ 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.

▶ Если гражданин Казахстана выехал временно за границу, должен ли он платить взносы? Если да, то каким образом?

- ✓ Граждане РК, выехавшие за пределы республики, за исключением выехавших на ПМЖ за пределы РК, будут платить 5% от 1 МЗП с 1 января 2020 года.

В целях удобства гражданам, выехавшим за пределы РК, предоставляется возможность платить взносы в Фонд самостоятельно либо третьим лицом, а также возможность уплаты заранее за предстоящий период.

▶ **Предусмотрены ли штрафы за неуплату взносов и несвоевременные отчисления в Фонд медстрахования?**

- ✓ Да. За задолженность по ОСМС для ИП и работодателей предусмотрена пеня в размере 1,25% за каждый день просрочки, включая день оплаты.

▶ **Как осуществляется возврат излишне или ошибочно начисленных средств/взносов/пени по ОСМС?**

- Обратиться в отделение Государственной корпорации "Правительство для граждан"
- Написать заявление на возврат по установленной форме с приложением подтверждающих документов
- В течение 5 операционных дней Госкорпорацией проверяется факт зачисления средств, затем заявление направляется в НАО «ФСМС»
- Срок рассмотрения заявления Фондом - 7 операционных дней

▶ **Как и куда производятся взносы за ОСМС?**

- ✓ Можно оплачивать как наличными, так и безналичным платежом на банковский счет Госкорпорации «Правительство для граждан» через терминалы, банки второго уровня или отделения.

Оплачивать может как сам плательщик, так и третьи лица за него, обязательно указывая месяц (период), за который производится уплата.

Далее деньги в течении трех операционных дней со дня поступления распределяются между всеми участниками в процентном соотношении (см. выше).

Необходимо проверить возврат средств в течение 2-3 рабочих дней. Такое возможно из-за допущенных ошибок при перечислении средств, как неверно указанный ИИН или ФИО, некорректно высчитанные ставки и превышение базы отчисления сверх 10 МЗП.

▶ Почему я как работодатель должен участвовать в системе ОСМС?

- ✓ Страхование даст возможность вашим работникам вне зависимости от их доходов получать весь объем медицинской помощи, включая как плановую стационарную помощь и лекарственное обеспечение, так и высокоспециализированные медицинские услуги, реабилитационную поддержку, консультационно-диагностическую помощь, сестринский уход и паллиативную помощь.

▶ 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 обслуживаются в частной медицинской компании за счет добровольного страхования. Зачем мне платить еще в ОСМС?

- ✓ Работодатель заключает договор на добровольное медицинское страхование (ДМС) своих работников, который предполагает получение определенного объема медицинской помощи, ограниченного суммой отчислений работодателя. Сверх этого лимита медицинская помощь в рамках ДМС оказываться не будет. Обязательное медицинское страхование не ограничивает объемы и суммы оказываемой медицинской помощи.
- ✓ Вместе с тем, в договоре ДМС по выбору работодателя и согласия работника может быть оговорен тот перечень медицинских услуг, который не входит в пакет ОСМС. Отдельные виды медицинских услуг, не входящие в пакет ОСМС могут быть оплачены через ДМС, например, стоматология для взрослых, обязательные периодические медосмотры для работников, работающих на вредных производствах, санаторно-курортное лечение, косметология и др.
- ✓ Кроме того, в ДМС существуют риски завышенных счетов за оказанные услуги со стороны частных клиник, что влечет неоправданные расходы для работодателей. Также в добровольном медстраховании у заказчика (в данном случае – работодателя) практически отсутствуют рычаги контроля за качеством оказываемых поставщиком медуслуг. В системе ОСМС Фонд обеспечивает контроль качества медицинской помощи, защищает права и интересы застрахованных граждан.

- ✓ ОСМС основывается на принципах обязательности уплаты отчислений или взносов и солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.

▶ Будет ли предусмотрен возврат выплаченных отчислений работодателям, чьи работники не обращаются в медицинские организации в течение года?

- ✓ Нет, не будет. Выплаченные отчисления работодателями, чьи работники не обращаются в медицинские организации в течение года, не возвращаются. Это противоречит основным принципам системы социального страхования – солидарности и равенства всех участников системы. Уплаченные средства пойдут на оплату медпомощи тем застрахованным гражданам, кто заболел и обратился в этот период за медицинской помощью.
- ✓ ОСМС основывается на принципах солидарной ответственности государства, работодателей и граждан.

▶ Могут ли применяться в будущем какие-либо меры стимулирования для физических лиц и трудовых коллективов, которые исправно платят взносы в Фонд и не обращаются за медицинской помощью?

- ✓ В действующем законодательстве не предусмотрены такие нормы по выплате стимулирующих выплат или предоставлений мер стимулирования.
- ✓ В международной практике в системе социального медицинского страхования также отсутствуют такие примеры.

▶ На нашем предприятии есть своя ведомственная медсанчасть, где мы получаем лечение за счет предприятия. Зачем нам тогда платить еще взносы в ФСМС?

- ✓ Отчисления и взносы в ФСМС являются для всех обязательными согласно действующему закону об ОСМС и вы обязаны их своевременно уплачивать в Фонд медстрахования.
- ✓ Что касается вашей медсанчасти, то она, так же, как и другие медорганизации, имеет право участвовать в конкурсе, проводимом Фондом на оказание как амбулаторно-поликлинической помощи, так и стационарной помощи, зарабатывая на этом дополнительные деньги.

▶ Обязан ли работодатель платить за иностранца-гражданина ЕАЭС или это остается как опция?

- ✓ Согласно пунктам 2 и 3 Закона «Об ОСМС», иностранцы постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы, пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан. Иностранцы и члены их семей, временно пребывающие на территории Республики Казахстан в соответствии с условиями международного договора, пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан. Членами семьи иностранцев являются совместно проживающие супруг (супруга) и дети.
- ✓ Согласно пункту 3 статьи 98 Договора о ЕАЭС, социальное обеспечение (кроме пенсионного) трудящихся государств-членов и членов семей осуществляется на тех же условиях и в том же порядке, что и граждане государства трудоустройства.
- ✓ В соответствии с абзацем девятым пункта 5 статьи 96 Договора о ЕАЭС, социальное обеспечение - это обязательное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и обязательное медицинское страхование.
- ✓ За иностранцев-граждан государства Договора ЕАЭС, постоянно и временно проживающих на территории Республики Казахстан и оралманов их работодатели обязаны уплачивать отчисления на ОСМС для получения указанными иностранцами медицинской помощи в системе ОСМС.

▶ **Отчисления работодателей, подлежащие уплате в Фонд, устанавливаются в размере:**

- с 1 января 2019 года - 1,5 % от доходов, начисленных работнику;
- с 1 января 2020 года - 2 % от доходов, начисленных работнику;
- с 1 января 2022 года - 3 % от доходов, начисленных работнику.

▶ **Что делать членам семей иностранцев-граждан ЕАЭС, работающих в РК по договорам? Могут ли мигрант или супруга трудового мигранта из ЕЭС застраховаться самостоятельно, заплатив взнос? Будет им предоставлен полный пакет ОСМС?**

- ✓ Согласно пунктам 2 и 3 Закона «Об ОСМС», иностранцы постоянно проживающие на территории Республики Казахстан, а также оралманы пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан. Иностранцы и члены их семей, временно пребывающие на территории Республики Казахстан в соответствии с условиями международного договора, пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан. Членами семьи иностранцев являются совместно проживающие супруг (супруга) и дети.

- ✓ Согласно пункту 3 статьи 98 Договора о ЕАЭС, социальное обеспечение (кроме пенсионного) трудящихся государств-членов и членов семей осуществляется на тех же условиях и в том же порядке, что и граждан государства трудоустройства.
- ✓ В соответствии с абзацем девятым пункта 5 статьи 96 Договора о ЕАЭС, социальное обеспечение - это обязательное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и обязательное медицинское страхование.
- ✓ В соответствии с абзацем девятым пункта 5 статьи 96 Договора о ЕАЭС, трудовая деятельность - это деятельность на основании трудового договора или деятельность по выполнению работ (оказанию услуг) на основании гражданско-правового договора, осуществляемая на территории государства трудоустройства в соответствии с законодательством этого государства.
- ✓ В случае, если иностранец-гражданин государства участника Договора ЕАЭС, является постоянно проживающим на территории Республики Казахстан или оралманом, то он несет те же обязанности, что и граждане Республики Казахстан, в том числе по уплате взносов на ОСМС.
- ✓ Учитывая, что система ОСМС основывается на принципе солидарной ответственности государства, работодателей и граждан, другие трудящиеся иностранцы-граждане государств участников Договора ЕАЭС, в том числе осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора и члены их семей, обязаны также уплачивать взносы на ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан.

► Как будет обеспечена медицинская помощь безработным, непродуктивно самозанятым и другим категориям экономически неактивного населения страны? Сколько их в стране?

- ✓ В данной категории населения будет предоставлена возможность:
 - а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где предложат варианты трудоустройства в соответствии с вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты не подходят, то получаете статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате взносов в ФСМС в течение отведенного времени.
 - б) зарегистрироваться в налоговых органах, как индивидуальный предприниматель и осуществлять взносы самостоятельно от заявленного Вами дохода или в случае отсутствия доходов – в размере 5% от 1,4 МЗП.

в) если Вас не устраивают два предыдущих варианта, то Вы самостоятельно через банк второго уровня делаете взносы в Фонд медстрахования в размере 5% от минимальной заработной платы с 1 января 2018 года.

▶ **Предусмотрена ли при ОСМС 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.

▶ **Зависит ли размер отчислений работодателя от заработной платы работника?**

- ✓ Да, работодатель исчисляет и перечисляет отчисления от дохода работника, включая заработную плату.

▶ **Отчисление взносов в ОСМС будет взиматься от начисленной заработной платы или заработной платы с удержанием налогов (пенсионный, подоходный)?**

- ✓ Отчисление взносов производится от начисленной заработной платы

▶ **Какую ответственность несет работодатель, который вдруг не будет делать отчисления за работника?**

- ✓ В соответствии со статьей 92-1 Кодекса Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» регламентированным Законом РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования» от 16 ноября 2015 года №406 неисполнение либо ненадлежащее исполнение работодателем отчислений и взносов на ОСМС обязанностей, предусмотренных законодательством РК об ОСМС, совершенное в виде неуплаты (неперечисления), несвоевременной и (или) неполной уплаты (несвоевременного и (или) неполного перечисления) отчислений и взносов на ОСМС работодателями,

индивидуальными предпринимателями, частными нотариусами, частными судебными исполнителями, адвокатами, профессиональными медиаторами влечет предупреждение.

- ✓ При повторном совершении данных деяний в течение года после наложения административного взыскания, налагается штраф на субъектов малого предпринимательства или некоммерческие организации в размере двадцати, на субъектов среднего предпринимательства – в размере тридцати, на субъектов крупного предпринимательства – в размере пятидесяти процентов от суммы неуплаченных (неперечисленных), несвоевременно и (или) неполно уплаченных (перечисленных) отчислений и взносов на ОСМС.

▶ **Каков будет механизм отчислений в ОСМС для работодателя?**

- ✓ Работодатель самостоятельно ежемесячно исчисляет и перечисляет через банки второго уровня отчисления от доходов работников по ставкам установленным законом об ОСМС.

▶ **Будут ли взносы работников в 2019 году отнесены на вычеты при исчислении подоходного налога?**

- ✓ Взносы на ОСМС будут отнесены на вычеты по ИПН, таким образом, налогооблагаемая база будет уменьшена на сумму взносов.

▶ **Смогут ли мои работники получать дорогостоящую медицинскую помощь?**

- ✓ Да, конечно смогут. Социальное медстрахование даст возможность Вашим работникам получать высокоспециализированную медицинскую помощь, стоимость которой может значительно превысить объем отчислений, произведенных как работодателем, так и самими работниками в совокупности.
- ✓ К примеру, при годовом отчислении в Фонд в сумме 240 тыс. тенге, Ваш работник может рассчитывать на оплату за счет средств Фонда медицинской помощи, если речь идет об операции на сердце, стоимостью в 1 млн тенге, плюс лекарственное обеспечение и реабилитационную поддержку.
- ✓ Принципы солидарности и справедливости системы ОСМС предусматривают уплату взносов в систему от имеющегося дохода и получать медицинскую помощь в необходимом объеме независимо от размера взносов.

▶ **Может ли работодатель осуществлять контроль за своими отчислениями в ОСМС?**

- ✓ По запросу Фонд может предоставить информацию о статусе ваших сотрудников (застрахован или не застрахован) и сумме внесенных средств за запрашиваемый период.
- ✓ Кроме того, работодатель может участвовать в общественном контроле над деятельностью Фонда социального медицинского страхования будучи:
 - членом Общественного совета Фонда – обеспечивать прозрачность деятельности;
 - членом профессиональной ассоциации – участвовать в рассмотрении стандартов и утверждении тарифов.

▶ **Как будут делать отчисления в ФСМС сезонные работники, не имеющих постоянные доходы?**

- ✓ За сезонных работников при наличии дохода уплачивает взносы его работодатель, в тот период, когда доходы отсутствуют, он может самостоятельно вносить отчисления в ФСМС через банк второго уровня в размере 5% от 1 МЗП.

УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДУСЛУГ ПО ОСМС

▶ **Когда казахстанцы начнут получать медицинскую помощь в системе ОСМС?**

- ✓ Население начнет получать медицинскую помощь по обязательной страховке с 1 января 2020 года. До этого момента, в течение 2018 и 2019 годов, для ВСЕХ жителей Казахстана остается гарантированный объем бесплатной медицинской помощи от государства.

▶ **Необходимо ли будет иметь страховку (карточку) при себе постоянно или достаточно удостоверения личности при получении медуслуг по ОСМС?**

- ✓ Достаточно иметь при себе документ, удостоверяющий личность.

▶ **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, при наличии направления от врача ПСМП или специалиста.

► 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.

► Во всех ли лечебных учреждениях будут оказывать помощь в рамках ОСМС?

- ✓ Медицинскую помощь в рамках системы обязательного социального медицинского страхования можно получить в тех медицинских организациях, которые заключат договор с фондом социального медицинского страхования вне зависимости от формы собственности, перечень которых будет размещен на официальном интернет ресурсе www.fms.kz.

► С кем сегодня работает Фонд медицинского страхования в Казахстане?

- ✓ В этом году в рамках государственного заказа медицинскую помощь населению оказывают 1 411 медицинских организаций, 724 из которых – частные, что составляет 51%.

► Где можно будет узнать о медицинских организациях, заключивших договор с Фондом медстрахования по территориальному признаку?

- ✓ На официальном сайте Фонда медстрахования (www.fms.kz) размещен перечень медорганизаций, заключивших контракт с ФСМС, также можно будет получить информацию позвонив в контакт-центр Фонда по номеру 1406 (звонок бесплатный).

► Можно ли будет обратиться в любой стационар или поликлинику (в том числе в частную) без прикрепления или направления?

- ✓ При экстренных случаях медпомощь будет оказана без прикрепления и направления в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи

- ✓ Медуслуги в рамках пакета ОСМС в плановом порядке предоставляются на всей территории Республики Казахстан, независимо от территориальной принадлежности и форм собственности. Единственным условием является заключенный контракт медорганизации с Фондом медстрахования.

▶ При обращении в частную лабораторию будет ли фонд медстрахования оплачивать мои расходы на сдачу анализов?

- ✓ Если Вы обратились в лабораторию по направлению поликлиники, заключившей контракт с Фондом, они будут для Вас бесплатными.

▶ 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.

▶ Недавно приобрели слуховой аппарат отцу. Хотелось бы знать - как определяется размер компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в рамках ОСМС?

- ✓ Расходы за самостоятельно приобретенные технические средства не компенсируются Фондом.

▶ Если врачи предлагают купить самому лекарства из-за их отсутствия в стационаре, то в каком случае Фонд возвращает потраченные деньги и обязаны ли врачи информировать больного об этом?

- ✓ При заключении договора с Фондом медицинская организация принимает на себя обязательство иметь материальные (лекарства, продукты питания и др.) и трудовые ресурсы. Оплата за стационарное лечение застрахованного Фондом возмещается в полном объеме. Пациент не должен приобретать за свои средства лекарства. В случае отсутствия какого-либо лекарства врач и медицинская организация должны обеспечить его заменитель.
- ✓ Если все – таки врач предложил приобрести самому лекарства, необходимо обратиться к руководству клиники за объяснениями и разрешением ситуации или в Фонд. При обращении в Фонд, эти случаи будут проверены и применены соответствующие меры к клинике.

► **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 и оралманам, независимо от участия в ОСМС.

► **Будет ли Фонд биться за права своих клиентов с недобросовестными медучреждениями? Или оставит их один на один с бедой?**

- ✓ Обеспечение безопасности пациента и ответственность за врачебные ошибки, ненадлежащее исполнение обязанностей или негуманное отношение к пациентам – это важные элементы любой системы здравоохранения, в независимости от модели ее финансирования. Обычно обеспечением безопасности и качества услуг для пациентов занимаются органы, ответственные за государственный контроль в этой области. В нашем случае, Фонд будет осуществлять закуп услуг у медицинских организаций, имеющих лицензию, преимущественное право будут иметь медицинские организации, прошедшие аккредитацию в области здравоохранения. Оплата услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе ОСМС будет осуществляться с учетом контроля договорных обязательств по качеству и объему медицинских услуг и результатов государственного контроля и надзора в области здравоохранения. Таким образом, Фонд будет участвовать защите прав пациентов через экономические меры воздействия.

► **Можно ли будет выбрать медицинское учреждение по своему желанию или казахстанцы также будут прикреплены к своей поликлинике, но теперь получать тот объем мед. помощи будут за деньги? Или же можно выбрать понравившуюся частную клинику и обслуживаться только там?**

- ✓ Прикрепление граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) будет осуществляться в том же порядке, который утвержден Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи (приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281). Согласно данных правил прикрепление граждан к организации ПМСП осуществляется по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы, с учетом права свободного выбора врача, медицинской организации в пределах одной административно-территориальной единицы.
- ✓ Прикрепление лиц проводится в организациях ПМСП через веб-портал «электронного правительства» посредством ЭЦП.
- ✓ При этом для получения медицинской помощи вы вправе выбрать любую медицинскую организацию, заключившую договор с фондом обязательного медицинского страхования, вне зависимости от формы собственности, которая оказывают объем медицинской помощи,

утвержденный уполномоченным органом, для участников системы ОСМС за счет средств фонда.

► **Можно ли отказаться от участия в ОСМС и по-прежнему наблюдаться у врачей частных клиник за определенные деньги как это происходит сейчас?**

- ✓ В соответствии с Законом Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» уплата взносов в системе обязательного социального медицинского страхования является обязательным для всех граждан.

► **Если больной поступает в стационар в критическом состоянии, будет ли пациент иметь ограничения в медпомощи? И будут ли лимиты в страховом пакете?**

- ✓ В круглосуточных стационарах нет никаких лимитов по услугам. Если состояние больного критическое, то вся медпомощь будет оказана бесплатно в соответствии с утвержденными стандартами.

► **Что происходит, если человеку оказывают медицинскую помощь, стоимость которой превышает его взнос в Фонд медстрахования?**

- ✓ Мы внедряем не классическое страхование, где риски распределены на каждого человека, и каждый заботится самостоятельно. Мы внедряем социальное страхование, где более состоятельный человек направляет расходы на менее состоятельного. Или более здоровый человек оплачивает медпомощь менее здоровому.
- ✓ Все деньги смешиваются в один котел, они обезличиваются. Никаких индивидуальных счетов не будет. Максимальный взнос в систему медстрахования – не больше 5 тысяч тенге в месяц, умножая на 12 месяцев, получаем 60 тысячи тенге в год. Стоимость стационарного лечения пневмонии, которой может заболеть любой человек, составляет порядка 97-98 тысяч тенге. Вашего годового взноса, исходя из минимальных расчетов, не хватит даже покрыть лечение банальной пневмонии, не говоря о затратах на сложные заболевания. Потому все деньги идут в один Фонд и медицинские услуги закупаются для всех застрахованных граждан, независимо от величины их взноса

ВОПРОСЫ ПО ПАКЕТУ ОСМС

► **Когда человек считается застрахованным в системе ОСМС - с момента заключения трудового договора или с оплаты первого взноса работодателем?**

- ✓ С момента оплаты отчислений/взносов в Фонд медстрахования.

▶ **Какие конкретно медицинские услуги будут оказываться в рамках обязательного социального медицинского страхования?**

- ✓ В рамках системы ОСМС граждане смогут получить:
 - консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста поликлиники и профильных специалистов;
 - стационарная медицинская помощь по направлению специалиста поликлиники или медицинской организации;
 - стационарозамещающая медицинская помощь по направлению специалиста поликлиники или медицинской организации;
 - оказание высокотехнологичных медицинских услуг по направлению специалиста поликлиники или медицинской организации.
 - восстановительное лечение и реабилитация
 - Обеспечение лекарственными средствами СВЕРХ ГОБМП

▶ **Предусматривает ли ОСМС получение санаторно-курортного лечения?**

- ✓ Нет, санаторно-курортное лечение не предусмотрено. Но в рамках соцмедстрахования расширена реабилитационная помощь по ряду заболеваний (инсульт, инфаркт, трансплантология) за счет страховых средств.

▶ **Будут ли входить в пакет ОСМС прививки?**

- ✓ Профилактические прививки входят в базовый пакет медицинских услуг, гарантированный государством для всех граждан страны и оралманов (ГОБМП).

▶ **Может ли ФСМС возместить расходы, затраченные на лекарственные средства, выписанные врачом коммерческой клиники, не заключавшей договор с ФСМС?**

- ✓ К сожалению, не предусмотрено.

▶ **Будут ли дети обеспечиваться лекарствами бесплатно при ОСМС?**

- ✓ С января 2020 года в случае болезни Фонд обеспечит всех детей до 18 лет необходимыми лекарствами.

▶ **Будут ли входить стоматологические услуги в пакет обязательного медицинского страхования?**

- ✓ Да, но только для социально уязвимых слоев населения (дети до 18 лет, пенсионеры, беременные, инвалиды и многодетные матери). Необходимо отметить, что протезирование не покрывается страховкой.

▶ **Могут ли застрахованные граждане рассчитывать на ЭКО по ОМС?**

- ✓ Данная процедура является высокотехнологичной и дорогостоящей, а значит входит в пакет медицинской помощи ОМС. Для получения услуги нужно пройти процедуру в установленном порядке по показаниям.

▶ **Подпадают ли под эту программу родильные дома? Можно ли будет выбирать на бесплатной основе нужный роддом или также останутся платные отделения?**

- ✓ Можно обратиться в медицинские организации (родильные дома) заключившие договора с фондом обязательного медицинского страхования, где принцип выбора стационара будет сохранен на прежнем уровне. Платные отделения будут функционировать вне зависимости от системы ОМС, при соответствии установленным требованиям.

▶ **Что входит в категорию социально-значимых заболеваний, и как они будут финансироваться?**

- ✓ К социально-значимым заболеваниям относятся: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека, вирусный гепатит В, С, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, детский церебральный паралич, инфаркт миокарда (первые шесть месяцев), ревматизм, системные поражения соединительной ткани, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы.
- ✓ Также существует категория заболеваний, представляющих опасность для окружающих. К ним относятся: болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и носители вируса иммунодефицита человека, Конго-Крымская геморрагическая лихорадка, дифтерия, менингококковая инфекция, полиомиелит, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, сибирская язва (легочная форма), туберкулез, холера, чума, брюшной тиф, вирусный гепатит, психические расстройства и расстройства поведения.

- ✓ Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, медицинская помощь в медицинских организациях оказывается в рамках ГОБМП.

ВОПРОСЫ ПО НОВОЙ МОДЕЛИ ГОБМП

▶ **Какая медицинская помощь останется бесплатной в рамках новой модели ГОБМП?**

- ✓ СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (при необходимости госпитализация)
- ✓ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ПОЛИКЛИНИКАХ (прием и консультация у терапевта, в том числе у узких специалистов при наличии социально-значимых и хронических заболеваний, лабораторные услуги, диагностика, лечение, вакцинация, скрининги, патронаж детей до 1 года, ведение беременности и др).
- ✓ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ по рецепту врача
- ✓ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И СЕСТРИНСКИМ УХОД
- ✓ ЭКСТРЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ при наличии угрозы для жизни человека
- ✓ ДИАГНОСТИКА и ЛЕЧЕНИЕ при:
 - социально-значимых заболеваний (туберкулез, ВИЧ, психические расстройства, злокачественные новообразования и тд);
 - основных хронических заболеваний (диабет, артериальная гипертензия, вирусный гепатит, ревматоидный артрит и др.);
 - острых инфекционных заболеваний, опасных для окружающих

▶ **Какую помощь можно получить в рамках ГОБМП? И кто может на нее рассчитывать?**

- ✓ В ГОБМП предусмотрен минимальный необходимый объем медицинской помощи, который будет предоставляться всем гражданам, оралманам, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан. ГОБМП предусматривает медицинскую помощь при экстренных и неотложных состояниях для каждого человека и контроль над заболеваниями, значимыми для всего общества.

▶ **Что именно входит в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи?**

- ✓ В ГОБМП входит первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), которая будет предоставляться бесплатно всем вне зависимости от того, участвует он в страховании или

нет, ведь всеобщий охват базовыми медицинскими услугами на уровне ПМСП – это общемировой стандарт, который говорит о доступности здравоохранения. На уровне ПМСП будут проводиться целевые скрининги, наблюдение беременных, патронаж детей до 1 года и динамическое наблюдение населения с хроническими заболеваниями, лечение социально значимых заболеваний. Также будет предоставляться скорая помощь и санитарная авиация, неотложная помощь, амбулаторное лекарственное обеспечение при определенных заболеваниях, при социально значимых и подлежащих динамическому наблюдению заболеваниях - стационарзамещающая и стационарная помощь, медицинская реабилитация при туберкулезе.

▶ **А что на счет хронических заболеваний?**

- ✓ Это заболевания, требующие динамического наблюдения. Что мы понимаем под этим – это значит, за заболеваниями можно наблюдать и управлять на уровне участковой службы в поликлинике, когда пациента можно обучить управлять собственным здоровьем и контролировать течение заболевания. Например, это можно сделать в условиях школ сахарного диабета. Это в основном, хронические неинфекционные заболевания.

▶ **О каких именно хронических заболеваниях идет речь?**

- ✓ Это болезни сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертония, болезни органов дыхания, как бронхиальная астма или хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет и т.д. Для динамического наблюдения за этими заболеваниями был разработан базовый пакет необходимых и наиболее диагностически ценных услуг. Таким образом, все, что требует неотложного вмешательства, – это ГОБМП, а более высокие стандарты обслуживания, дополнительные, дорогостоящие, редкие услуги сверх гарантированного объема бесплатных услуг – это ОСМС.

▶ **В каком объёме будет доступен ГОБМП для иностранцев - трудовых мигрантов из ЕАЭС (Армения, Россия, Белорусия, Кыргызстан)?**

- ✓ Медицинская помощь будет предоставляться бесплатно при экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих в том же порядке и на тех же условиях, что и гражданам государства трудоустройства. Экстренная и неотложная помощь оказывается этим лицам бесплатно, независимо от наличия медицинского страхового полиса.

В случае продолжения лечения после устранения непосредственной угрозы жизни пациента или здоровью окружающих оплата фактической стоимости оказанных услуг осуществляется непосредственно пациентом или из иных источников, не запрещенных законодательством государства трудоустройства, по тарифам или договорным ценам.

✓ Острые заболевания, представляющих опасность для окружающих:

- Дифтерия
- Корь
- Краснуха
- Коклюш
- Скарлатина
- Ветряная оспа
- Эпидемический паротит
- Паратифы А, В С
- Полиомиелит
- Атипичны формы гриппа
- Менингококковая инфекция
- Холера
- Брюшной тиф
- Туберкулез (легочный туберкулез с бактериовыделением до достижения двукратной конверсии мазка мокроты на наличие микобактерии туберкулеза; остропрогрессирующие формы туберкулеза (менингит, милиарный туберкулез) до достижения состояния, не представляющего угрозы для жизни больного и достижения двукратной конверсии мазка мокроты на наличие микобактерии туберкулеза; туберкулез позвоночника, осложненный нарушением функции спинного мозга, до достижения состояния, позволяющего самостоятельно передвигаться без медицинского сопровождения)
- Легочная форма сибирской язвы
- Чума
- Геморрагические вирусные лихорадки
- Вирусные гепатиты А, Е
- Малярия

СИТУАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОСМС

► **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 других случаях для сохранения возможности получения медицинской помощи Вам необходимо:
 - а) обратиться в Центр занятости по месту проживания, где Вам предложат варианты трудоустройства в соответствии с Вашей квалификацией и опытом работы. Если предложенные варианты Вам не подходят, то Вы получаете статус безработного, и в этом случае государство берет на себя обязательства по выплате за Вас взносов в ФСМС.
 - 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.

► **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