



ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі

# Қазақстан Республикасындағы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру



Астана, 2016 жыл



## 1. МӘМС деген не?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (МӘМС) – бұл халықтың денсаулығын сақтау саласындағы мүдделерді әлеуметтік қорғаудың мемлекеттік жүйесі.

МӘМС жүйе қатысушыларына уақтылы, қолжетімді, сапалы медициналық және дәрі-дәрмектік көмек ұсынуды қамтамасыз етеді.

## 2. МӘМС енгізудің қажеттілігі неде?

Әлемде инфекциялық емес аурулардың өсуіне, жана медициналық технологияларды енгізуге және егде жастағы халықтың көбеюіне байланысты өзгерістер жүріп жатыр, бұл денсаулық сақтауға арналған шығыстардың ұлғаюына әкеледі.

Халықаралық практикада МӘМС енгізу жоғарыда көрсетілген сындарға жауап береді және денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз етеді.

Қазіргі Қазақстандық денсаулық сақтау жүйесі осындай сындарға лайын болуы және жүріп жатқан өзгерістерге дер кезінде жауап беруі тиіс.

ЭЫДҰ елдерінің көпшілігі аз мұқтаждықтан көбірек мұқтаждыққа қаражатты қайта бөлуге мүмкіндік беретін МӘМС таңдады.

Мұндай тәсіл мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтардың арасында денсаулық сақтау үшін жауапкершілікті бөлуді талап етеді.

МӘМС енгізу әмбебаптық, әлеуметтік әділдік және ортақ болу қағидаларын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.



### 3. 2017 жылдан бастап Қазақстанда қандай денсаулық сақтау жүйесі болады?

Қазақстанда мемлекет барлық азаматтарды жарналар төленген-төленбегеніне қарамастан, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен (ТМККК) қамтамасыз ететін аралас жүйе болады. Оған қосымша, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі және ерікті медициналық сақтандыру жұмыс істейтін болады.

### 4. МӘМС жүйесі қалай жұмыс істейді?

МӘМС мемлекеттің, жұмыс берушінің және әрбір адамның ортақ жауапкершілігіне негізделген:

**мемлекет** экономикалық белсенді емес халық үшін жарналарды жүзеге асыратын болады (*хатықтың әлеуметтік-қорғалмаған тобы үшін: (01.07.17 ж. бастап) 4%, ОАЖ-дан бастап -2 жыл, (2018 ж. бастап) 5%, (2023 ж. бастап) 6%, (2024 ж. бастап) 7%*

**жұмыс берушілер** – жалдамалы жұмыскерлер үшін (кірістен *12%-дан бастап (2017 ж.) 5%-ға дейін (2020 ж.)*

**жұмыскерлер** (кірістен *1% (2019 ж.), 2% (2020 ж.)*)

**және өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар**, салық органдарында тіркелген – өздері үшін (*кірістен 2% (2017 ж. бастап), 3% (2018 ж. бастап), 5% (2019 ж. бастап), 7% (2020 ж. бастап).*

### 5. ӘМСҚ деген не?

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ) – бұл аударымдар мен жарналарды жинауды, денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтерін сатып алуды және ақы төлеуді жүзеге асыратын, медициналық қызметтерді сатып алу шартымен көзделген көлемде және шарттарда медициналық көмек көрсететін коммерциялық емес ұйым.



## **6. Азаматтың «сақтандырылғанын» қалай білуге болады?**

Адамның медициналық сақтандыруы бар екенін біту үшін медициналық ұйымдар жұмыскерлерінің оның ЖСН-ін бірыңғай электрондық дерекқорға енгізуі жеткілікті болмақ.

Егер аударымдар жүргізіліп жатса, онда өтініш беруші адам сақтандыру ұсынатын қызметтердің барлық түрін пайдалануға құқығы бар.

## **7. Өзін-өзі жұмыспен қамтыған және жұмыссыз азаматтар қалай МӘМС жүйесінің қатысушысы бола алады?**

Дара кәсіпкерлер жергілікті салық органдарында тіркелуі тиіс.

Жұмыс болмаған жағдайда, жұмыспен қамту органдарында тіркелуден өтіп, жұмыссыз мәртебесін алу қажет.

Жұмыссыз ретінде тіркелген азаматтар үшін жарналарды мемлекет жүзеге асырады.

## **8. МӘМС жүйесінде мемлекет кепілдік берген тегін медициналық көмектің көлемі шеңберінде қандай қызметтің түрлері бар?**

- жедел жәрдем және санитариялық авиация;
- әлеуметтік мәні бар аурулар кезіндегі медициналық көмек;
- шұғыл жағдайлар кезіндегі медициналық көмек;
- профилактикалық екпелер.

**Бұл пакет Қазақстанның барлық азаматтарына қолжетімді болады.**



## 9. МӘМС жүйесіне қатысушы қандай қызметтің түрлерін ала алады?

- амбулаториялық-емханалық көмек;
- стационарлық көмек;
- стационарды алмастыратын көмек;
- жоғары технологиялық медициналық қызметтер.

Амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсету кезінде халықты дәрілік заттармен қамтамасыз ету болжамдалады.

## 10. Мемлекет ӘМСҚ-қа жарналарды кім үшін төлейді?

«МӘМС туралы» заңға сәйкес қорға жарналар төлеуден босатылады:

- 1) балалар;
- 2) көп балалы аналар;
- 3) ҰОС қатысушылары және мүгедектері;
- 4) мүгедектер;
- 5) жұмыссыз ретінде тіркелген адамдар;
- 6) интернат ұйымдарында білім алып және тәрбиеленіп жатқан адамдар;
- 7) күндізгі оқу нысанында білім алып жатқан адамдар;
- 8) бала тууына, асырап алуына байланысты демалыста жүрген адамдар;
- 9) жұмыс істемейтін жүкті әйелдер, сондай-ақ бала (балалар) үш жасқа толғанға дейін оны (оларды) іс жүзінде тәрбиелеп отырған жұмыс істемейтін адамдар;
- 10) зейнеткерлер;
- 11) әскери қызметшілер;
- 12) арнаулы мемлекеттік органдардың қызметкерлері;
- 13) құқық қорғау органдарының қызметкерлері;
- 14) қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінде сот үкімі бойынша жазасын өтеп жүрген адамдар;
- 15) уақытша ұстау изоляторларындағы және тергеу изоляторларындағы адамдар.

Мемлекет 11, 12, 13-тармақтарды қоспағанда, 12 санат үшін жарна аударады. Азаматтардың бұл санаты ведомстволық желі мекемелерінде қызметтер алуды жалғастыратын болады.



## 11. ӘМСҚ-қа аударымдар мен жарналарды жинау қалай жүзеге асырылады?



- ӘМСҚ жұмыскерлер мен жұмыс берушілердің тарапынан жарналар мен аударымдарды, сондай-ақ ТМККК үшін нысаналы трансферттерді шоғырландыратын болады.
- Қазақстандағы қолданыстағы практикаға сәйкес ӘМСҚ-қа түсімдерді бақылауды Мемлекеттік кірістер комитетіне бекіту ұсынылып отыр – осындай тәсіл қоғамдық сақтандырудың міндетті жүйесі бар көптеген елдерде қолданылуда.
- Бұл сондай-ақ жарналар жинауды қайталайтын желіні құрмастан, қалыптасқан және жұмыс істеп тұрған жүйені сақтап қалуға мүмкіндік береді – аз әкімшілік шығыстар және үлкен тиімділік.
- Мемлекеттік корпорация дербес ұйым ретінде барлық түсімдердің дербестендірілген есебін жүргізетін болады.
- Мемлекеттік кірістер комитеті мен Мемлекеттік корпорация жүйелерінің арасында ақпарат алмасу қажетті мәліметтерді бере отырып, күнделікті негізде жүзеге асырылатын болады.



## 12. МӘМС жағдайында медициналық қызметтердің сапасын бағалау қалай жүзеге асырылатын болады?

МӘМС шеңберінде медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету жүйесі мыналарға:

- пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге;
- клиникалық және экономикалық тиімділікті қамтамасыз етуге;
- медициналық қызметтер берушілердің нысаналы көрсеткіштерге және индикаторға қол жеткізуіне бағытталатын болады.

Министрліктің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті (МФҚБК) мемлекеттік бақылауды, оның ішінде:

- денсаулық сақтау саласындағы стандарттардың сақталуына бақылауды;
- өлім жағдайларын тексеруді, оның ішінде ӘМСҚ өтпінші бойынша;
- пациенттердің шағымдарын тексеруді жүзеге асыратын болады.

ӘМС қоры медициналық ұйыммен жасалған шарттың негізінде мыналарды:

- емделіп шығу жағдайларының көлемі мен сапасына сараптаманы;
- ДЗ және ММБ тағайындаудың негізділігіне сараптаманы;
- қызметтер берушілер қызметінің түпкілікті нәтижесінің индикаторына қол жеткізуіне мониторингті қоса алғанда, тексеруді жүзеге асыратын болады.

Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссия диагностика мен емдеудің клиникалық хағтамаларын, медициналық көмектің стандарттарын, медициналық және фармацевтикалық білімді, дәрі-дәрмектік қамтамасыз етуді, денсаулық сақтау саласындағы қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін бақылау жүйесін жетілдіруді қамтамасыз ететін болады.



### **13. МӘМС жағдайында медициналық қызметтер берушіні таңдау қалай жүзеге асырылады?**

Қызметтер берушілерді таңдау және медициналық қызметтерді сатып алу екі кезендік үлгі бойынша ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі бекітетін Бірыңғай келісімшарт жасасу қағидаларына сәйкес жүзеге асырылатын болады.

МӘМС шенберінде, сондай-ақ ТМҚКК бойынша ӘМСҚ Стратегиялық қызметтерді сатып алушы болады.

Бірінші кезеңде барлық медициналық ұйымдар Бірыңғай медициналық қызметтер берушілердің тіркеліміне енгізілетін болады. Ең төмен белгіленген талаптарға сәйкес болған кезде қызметтер берушілер екінші кезеңге өтеді.

Екінші кезең қызметтер берушілер мен ӘМСҚ (аумақтық филиалы) арасындағы келіссөздер үдерісінен тұрады, онда қызметтердің келісілген көлемдері, ақы төлеу мөлшері және нәтиженің индикаторлары айқындалады.

Рәсімдердің қорытындысы медициналық қызметтер көрсетуге арналған шартқа қол қою болып табылады.

Өздерінің ақпараттық жүйелері жоқ және оларды құруға мүмкіндігі жоқ медициналық ұйымдар жеке кабинет арқылы жұмыс істеу үшін денсаулық сақтаудың электрондық жүйесіне кіру кілтін алады, сонымен келіссөздер бөлігін қоспағанда, бүкіл үдеріс автоматтандырылатын болады.

Бірыңғай медициналық қызметтер берушілердің тіркеліміндегі мәліметтер, оның ішінде дерекқорды жанарту кезінде қызметтер берушілердің рейтингтері бойынша автоматты түрде актуалдандырылады, осындай рейтингтерді ӘМСҚ көрсетілген қызметтердің сапасын бағалау нәтижелері бойынша қалыптастыратын болады.

Бірегей медициналық қызметтер берушілер (жоғары мамандандырылған, жоғары технологиялық) сызбадан тыс – біз көзден тәсілімен тартылуы мүмкін.





## 14. МӘМС енгізуден медициналық ұйым не алады?

- Халыққа медициналық көмек көрсету үшін озық клиникалар ТОП-ка (тізімге) қосу
- Тұрақты қаржыландыру
- Медицина қызметкерлерінің жалақысын арттыру
- Жана медициналық технологияларды енгізу
- Медициналық қызметтердің сапасын жақсарту

## 15. МӘМС енгізуден медицина қызметкері не алады?

- Жалақыны арттыру
- Біліктілікті үздіксіз арттыру мүмкіндігі (Үздік медицина қызметкерлерінің тізіліміне кіру мүмкіндігі, озық клиникалар озық медициналық жабдыққа және оның үнемі жаңартылуына ие болады)
- Нарықта бәсекеге қабілетті болады (пациенттің дәрігерді таңдау мүмкіндігі)
- Медицина персоналының жүктемесін кезен-кезенмен төмендету

## 16. МӘМС енгізуден халық не алады?

- Амбулаториялық-дәрі-дәрмектік қамтамасыз ету желісін кеңейту арқылы халықтың қызметтерге қолжетімділігін арттыру
- Сапалы медициналық көмектің қолжетімділігі деңгейін арттыру
- Азаматтардың денсаулығын жақсарту және өмір сүру ұзақтығын арттыру



Барлық білгіңіз келетін сұрақтар бойынша мына телефон бойынша хабарласыңыз:

**8 800 080 8887**

