# Қазақстан Республикасындағы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандру (МӘМС)

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

Қ. СМАҒҰЛОВ,
ҚМК «Аркалык өңірлік аурухана»ның бас дәрігері.

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

Сондықтан біз аз мұқтаждықтан көбірек мұқтаждыққа қаржатты қайта бөлуге мүмкіндік беретін Міндетті Әлеуметтік Медициналық Сақтандыру жүйесін таңдадық (МӘМС).

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

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

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

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

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

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.

Міндетті әлеуметтік мемлекеттік сақтандру (МӘМС) мемлекеттің, жұмыс берушінің және әрбір адамның ортақ жауапкершілігіне негізделген:

мемлекет экономикалық белсенді емес халық үшін жарналарды жүзеге асыратын болады (халықтың әлеуметтік – қорғалмаған тобы үшін: (01.07.2017 ж. бастап) 4 %, (2018 ж. бастап) 5 %, 2023 ж. бастап) 6 %, (2024 ж. бастап) 7 %

жұмыс берушілер – жалдамалы жұмыскерлер үшін (кірістен (2 % - 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).

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (ӘМСҚ) – бұл аудырымдар 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 комерциялық емес ұйым.

Адамның медициналық сақтандыруы бар екенін білу үшін медициналық ұйымдар жұмыскерлерінің оның ЖСН – ін бірыңғай электрондық дерекқорға енгізу жеткілікті болмақ.

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

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.

«МӘМС» жүйесінде мемлекет кепілдік берген тегін медициналық көмектің түрлері:

–жедел жәрдем және санитарлық авиация;

–әлеуметтік мәні бар аурулар кезіндегі медициналық көмек;

–шұғыл жағдайлар кезіндегі медициналық көмек;

–профилактикалық екпелер.

Бұл пакет Қазақстанның барлық азаматтарына қолжетімді болады.

«МӘМС» жүйесіне қатысушылардың алатын қызметтерінің түрлері:

–амбулаторлық – емханалық көмек;

–стационарлық көмек;

–стационарды алмастыратын көмек;

–жоғары технологиялық медициналық қызметтер.

«МӘМС туралы» заңға сәйкес қорға жарналар төлеуден босатылады:

1) балалар;

2)екі балалы аналар;

3)ҰОС қатысушылары және мүгедектері;

4)мүгедектер;

5)жұмыссыз ретінде тіркелген адамдар;

6)жоғары оқу орындарында білім алып және тәрбиеленіп жатқандар;

7)күндізгі оқу нысандарында білім алып жатқандар;

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)резиненкерлер;

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 изоляторларында және тергеу изоляторларында адамдар;

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

МӘМС шеңберінде медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету жүйесі мыналарға:

–пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге;

–клиникалық экономикалық тиімділікті қамтамасыз етуге;

–медициналық қызметтер берушілердің нысаналы көрсеткіштерге және индикаторға қол жеткізуіне бағытталады.

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

–денсаулық сақтау саласындағы стандарттардың сақталуына бақылауды;

–өлім жағдайларын тексеруді, оның ішінде ӘМСҚ өтініші бойынша;

–пациенттердің шағымдарын тексеруді жүзеге асыратын болады.

ӘМС қоры медициналық ұйымпен жасалған шарттың негізінде мыналарды:

–емделіп шығу жағдайларының көлемі мен сапасын сараптаманы;

–ДЗ және ММБ тағайындаудың негізділігін сараптаманы;

–қызметтер берушілер қызметінің тұтынушылық нарығының индикаторлары қол жеткізуіне мониторингті қоса алғанда, тексеруді жүзеге асыратын болады.

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

МӘМС шеңберінде, сондай-ақ ТМККК бойынша ӘМСҚ Стратегиялық қыстырды сатып алуды болады.

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

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

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

МӘМС енгізуден медициналық ұйым төмендегідей мүмкінділіктерге ие боп алады:

–халыққа медициналық көмек көрсету үшін озық клиникалар ТОП-қа (тізімге) қосу

–тұрақты қарқындандыру

–медицина қызметкерлерінің жалақысын арттыру

–жаңа медициналық технологияларды енгізу

–медициналық қызметкердің сапасын жақсарту

МӘМС енгізудің медицина қызметкері не алады?

–Жалақысы арттыру

–Біліктілікті үздіксіз арттыру мүмкіндігі

–Нарықта басекете қабілетті болады (пациенттің дәрігерді таңдау мүмкіндігі)

–Медицина персоналының жүктемесін кезең-кезеңмен төмендету

МӘМС енгізудің халық не алады?

–Амбулаторлық – 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.