|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1-50 – халыққа арналған,  51-63 – жұмыс берушілерге арналған,  63-100 – медициналық қызметкерлерге арналған)  **ҚР-да міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу бойынша**  **100 СҰРАҚТАР МЕН ЖАУАПТАР** | | |
| **№** | **Сұрақтар** | **Жауаптар** |
| **Халықтың сұрақтары** | | |
|  | Ел азаматы ретінде, МӘМС-тің мен үшін тиімділігі? | Біріншіден, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру арқылы Қазақстан аумағында Сіз өзіңіз таңдаған кез келген емханадағы медициналық көмек ала аласыз. Бұл жағдайда, емхананың шығыстарын Қор толығымен өзі өтейді;  Екіншіден, тегін медициналық кепілдендірілген көмек және әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеттері шеңберінде қарастырылған медициналық көмекке жұмсалатын қосымша төлемдердің барлық түрінен босатыласыз;  Үшіншіден, Сізге елдің кез келген дәріханасында ұсынылатын дәрілік заттардың құрамы бойынша кеңейтілген және жақсартылған тізбесіне толық қолжетімді болады (Қорда фармацевтикалық қызметтердің жеткізушілері ретінде тіркелген);  Төртіншіден, қор Сіздің пайдаңызға аударылған жарналар туралы және Сізге медициналық ұйымдарда көрсетілетін қызметтер туралы ай сайын ақпарат алуға мүмкіндігіңіз бар;  Бесіншіден, сапасыз қызмет көрсетілсе немесе әлеуметтік медициналық сақтандыруға қатысушы ретінде құқықтарыңыз бұзылған жағдайда Қор Сіздің сақтандырылған азамат ретінде құқықтарыңызды және мүдделеріңізді қорғайды. |
|  | 1996-1998 жылдарда құрылған Міндетті сақтандыру қорының тәжірибесі бізге мәлім. Осындай жағдай қазір де қайталанбасына кім кепілдік ете алады? | Қоғамда жүзеге асырылатын кез келген өзгерістердің өзінің дұрыс жақтары да сонымен қатар теріс жақтары да бар.  1996-1998 жылдарда сақтандыру медицинасын құру тәжірибесін сын көзбен ғана қабылдауға болмайды, оның дұрыс жақтары да болды.  Бұл реформаның ең басты нәтижесі экономикадан қосымша қаражатты тарту есебінен денсаулық сақтау жүйесі объектілерінің желісін және медициналық көмектің ел халқына қолжетімділігін сақтау болып табылады.  Мысалы, осындай мамандандырылған бағдарламаның болмауы мектепке дейінгі мекемелерді жекешелендіруге әкеп соқты, оның салдары осы күнге дейін сезіледі.  Одан басқа, 90-жылдардағы экономикалық дағдарысты ағымдағы жағдаймен салыстыруға болмайды. 20 жыл бұрын көптеген кәсіпорындар күрделі қаржылық қиыншылықтарға тап болғаны бәріміздің есімізде, сол кезеңдерде кәсіпорындардың басым көпшілігі банкротқа ұшырады, еңбекақы бойынша үлкен қарыздары болды. Экономикалық дағдарыс жаппай төлем жүргізбеу, оның ішінде медициналық сақтандыру қорына төлем жүргізбеу негізгі себеп болды.  Қордың жағдайы экономикалық белсенді емес халық үшін тұрақты аударымдарды қамтамасыз етуге тартылған жергілікті атқарушы органдардың да қиын жағдайға тап болуына байланысты қиындады.  Бүгінгі таңда біз экономикадағы жұмыспен қамтудың елеулі өсімін байқап отырмыз. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн-нан астам жалданған жұмыскерлер еңбек етуде, ай сайын жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына 53 млрд. теңге және өз жұмыскерлерінің пайдасына Әлеуметтік сақтандыру қорына 23 млрд. теңге аударады. Экономикалық тұрғыдан белсенді емес халық үшін ӘМС қорына жарналарды төлеу бойынша міндеттемелерді мемлекет өзіне алатынын атап өткен жөн.  Осының барлығы, жалпы, енгізіліп отырған медициналық сақтандыру жүйесінің тұрақты қызмет етуінің алғышарттарын қалыптастырады. |
|  | МӘМС енгізу медицина қызметкерлерін «ынталандыру» мәселесіне қалай септігін тигізеді? | Медицина қызметкерлерін«ынталандыру» немесе қосымша бейресми төлемдердің себебі, бірінші кезекте, еңбекке ақы төлеуді теңестіру болып табылады.  Қазір таңда біліктілігі, тәжірибесі, дағдылары мен білімдеріне қарамастан бір мамандандық дәрігерлерінің жалақысы бірдей.  Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында пациенттердің өздері таңдаған дәрігер көрсетілетін қызметтердің көлемі мен сапасына сәйкес (немесе адекватты) жалақы алады.  Азаматтар жарналарды аудара отырып, өздерінің емдеуге жатуын немесе емханаға жүгінуін төлеп отыр. Осыған байланысты, жүйенің қатысушылары, МӘМС жүйесі белгілеген жарналардан басқа қосымша төлемдерді төлемеуі керек.  Осылайша, сақтандыру медицинасының біртіндеп дамуы медициналық көмекке бейресми төлемдердің проблемасының өзектілігін жояды. |
|  | Мен үш баланың анасымын, ажырасқанмын, ресми түрде жұмыс істемеймін, алимент алмаймын, қосымша табыстар болып тұрады. МӘМС қалай төлеймін? | Біріншіден, Сіздің балаларыңыз үшін 18 жасқа дейін мемлекет Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына аударымдарды жасайды.  Екіншіден, егер Сіз жұмыс істемесеңіз және 3 жасқа дейінгі баланы күтумен айналыссаңыз, онда мемлекет сол кезеңге Сіз үшін де міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне жарналарды төлейді.  Басқа жағдайларда медициналық көмек алу мүмкіндігін сақтап қалу үшін Сізге:  а) тұрғылықты жеріңіз бойынша жұмыспен қамту орталығына хабарласуыңыз қажет, ол жерде сіздің біліктілігіңіз бен жұмыс тәжірибеңізге сәйкес жұмысқа орналасуға болатын мүмкіндіктерді ұсынады. Егер ұсынылған ұсыныстармен келіскіңіз келмесе, онда Сіз жұмыссыз деген статус аласыз және бұл жағдайда мемлекет, белгіленген уақыт ішінде, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына Сіз үшін аударымдар жасауды өзіне алады.  б) жеке кәсіпкер ретінде салық органдарында тіркеліп, 2017 жылдың 1 шілдесінен ең төменгі екі жалақы мөлшерінен 5 пайыз жарна төлей аласыз;  в) егер Сізге алдындағы екі ұсыныс та келмесе, онда Сіз өзіңіз екінші деңгейдегі банктер арқылы 2018 жылдың 1 қаңтарынан ең төменгі бір жалақыдан 5 пайыз көлемінде салым жасай аласыз. |
|  | Айтыңызшы, ҚР барлық аумағы бойынша кез келген өңірде сақтандырылған азаматтарға, мысалы, іссапарға келгендер, демалыстағы адамдарға медициналық қызметтер көрсетіле ме? Әлде тек тіркелген тұрғылықты жері бойынша ғана көрсетіле ме? | Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтер, сақтандырылған азаматтың тұрғылықты жері бойынша ғана емес, республиканың кез келген аумағында көрсетіледі. |
|  | Маусымдық жұмыстарда немесе тұрақты жұмысы жоқ азаматтардың, еңбекші мигранттардың табыстары қалай есептеледі? | Азамат жұмыс жасаған кезеңінде өзінің табысынан аударым жасап отырады,ал жұмыс болмаған кезде:  2018 жылдың 1 қаңтарынан ең төменгі жалақының 5 пайызы мөлшерінде жарна аударады,  не тұрғылықты жері бойынша Жұмыспен қамту орталығына жұмыссыз ретінде тіркелу үшін жүгінуге тиіс. Бұл жағдайда оның орнына жарналарды мемлекет аударады. |
|  | ҚР-да жұмыс істейтін шетелдіктер, дипломатиялық өкілдіктерде, шетелдік мемлекеттердің консулдықтарында, хлықаралық және мемлекеттік мекемелерінде, шетелдік және қазақстандық үкіметтік емес ұйымдарда жұмыс істейтін тұлғалар, еңбек мигранттарына медициналық көмек қалай қамтамасыз етіледі? | «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 2-бабының 2-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында тұратын шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар, сондай-ақ оралмандар, егер басқасы қолданыстағы заңмен көзделмесе, Қазақстан Республикасының азаматтарымен бірдей құқықтарды қолданады және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде міндеттемелерді атқарады. Еңбекші мигранттарға медициналық көмек мемлекетаралық келісімдер шеңберінде көрсетіледі. Мысалы, Еуразиялық кеңістіктің бес елінің (Ресей, Қазақстан, Қырғызстан, Армения және Беларусь) аумағында шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек тегін негізде көрсетіледі. Егер осындай келісімдер болмаса, онда еңбекші мигранттар ерікті медициналық қызмет аясында көмек алады, ал айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде тегін медициналық көмек алады.  Дипломатиялық өкілдіктерде және оған теңестірілген шетелдік консулдықтарда жұмыс істейтіндер 2017 жылдың 1 шілдесінен аударылған табысының 5 пайызын төлейді.  Халықаралық келісімдерге сәйкес салық агенті болып табылмайтын, халықаралық және мемлекеттік ұйымдарда, шетелдік және қазақстандық үкіметтік емес ұйымдарда және қорларда жұмыс істейтін тұлғалар 2017 жылдың 1 шілдесінен табысының 5 пайызын төлейді. |
|  | Жұмыссыздарға, өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтығандарға және елдің экономикалық белсенді емес халқының басқа да санатына медициналық көмек қалай қамтамасыз етіледі? Елімізде олардың саны қанша? | Статистикалық деректер бойынша, өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтыған азаматтардың саны ҚР-да қазіргі таңда 500 мыңнан астам адамды құрайды. Бұл халық санаты 2020 жылға дейін, амбулаторлық-емханалық көмек пакетін алады. Бірақ оған жоспарлы госпитализация кірмейді, яғни адамның өмірі мен денсаулығына қауіп төнген жағдайларда ғана медициналық көмекке иек арта алады.  Сонымен қатар, бұл халықтың санатына төмендегідей мүмкіндіктер ұсынылады:  а) тұрғылықты жері бойынша жұмыспен қамту орталығына хабарласуына болады, ол жерде сіздің біліктілігіңіз бен жұмыс тәжірибеңізге сәйкес жұмысқа орналасуға болатын ұсыныстар болады. Егер ұсынылғандар сәйкес келмесе, онда Сіз жұмыссыз деген статус аласыз және бұл жағдайда мемлекет, белгіленген уақытқа Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына Сіз үшін жарналарды төлеу бойынша міндеттемені өз мойнына алады.  б) жеке кәсіпкер ретінде салық органдарында тіркеле аласыз және Сіз мәлімдеген табыстың немесе табыс болмаған жағдайда 2 ең төменгі жалақының 5%-ы мөлшерінде 2017 жылдың 1 шілдесінен салымдар жасай аласыз.  в) егер Сізге алдындағы екі ұсыныста келмесе, онда Сіз өзіңіз екінші деңгейдегі банктер арқылы 2018 жылдың 1 қаңтарынан бір төменгі жалақы мөлшерінен 5 %-ы мөлшерінде Медициналық сақтандыру қорына аударымдар жасай аласыз. |
|  | МӘМС кезінде төлеуші қайтыс болған жағдайда жиналған қаражатты туыстарына беру қарастырылған ба? | Жоқ, қарастырылмаған, әлеуметтік медициналық сақтандыру жинақтаушы жүйе болып табылмайды. Әрбір төлеуші жарналарының сомасына қарамастан, халықтың барлық санатына медициналық қызметтерге бірдей жұмсалады. |
|  | МӘМС шеңберінде Адамның иммун тапшылығы вирусы инфекциясына қатысты: механизмі қандай, сақтандыру тізбесіне кіреді ме, қаржыландыру және т.б. (қаншалықты әсер етеді)? | Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізіміне кіретіндіктен, адамның иммун тапшылығы инфекциясына байланысты көрсетілетін медициналық қызметтердің шығынын өтеу тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылады және сақтандыру пакетінің кеңеюіне қарай Қорға беріледі. |
|  | Балалар неше жасқа дейін ММС жүйесіне төленетін жарналардан босатылады? | 18 жасқа дейінгі балалар, жоғарғы оқу орнының студенттері және оқу аяқталғанға дейін техникалық және кәсіби білімнің күндізгі оқудағы оқушылар Міндетті әлеуметтік сақтандыру қорының жарналарынан босатылған. |
|  | МӘМ сақтандыруда санаторийлік-курорттық ем алу қарастырылған ба? | Жоқ, санаторийлік-курорттық ем көзделмеген. Бірақ, әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде, сақтандыру қаражаты есебінен бірқатар аурулар (инсульт, инфаркт, онкология, трансплантология) бойынша оңалту көмегін кеңейту болжануда. |
|  | Қазақстанның медициналық сақтандыру қорымен аумақтық белгісі бойынша шарт жасаған медициналық ұйымдар туралы қайдан білуге болады? | Медициналық сақтандыру қорының ресми сайтында Қормен келісім-шарт жасаған медициналық ұйымдардың тізбесі орналастырылатын болады, қордың ақпараттық қызметтерінде де ақпарат алуға болады. |
|  | МӘСҚ-мен шартқа отырмаған коммерциялық клиникалардың дәрігері жазып берген дәрілік заттарға жұмсалған шығыстарды МӘСҚ өтей алады ма? | Коммерциялық клиникалардың дәрігері жазып берген дәрілік заттарды міндетті әлеуметтік сақтандыру қоры арқылы Қор мен клиника арасында шарт жасалған жағдайда ғана өтеледі. |
|  | Емханаларда ұйымдастырушылық техника жетіспейді, ал қолданыста бары ескірген, сондықтан анализге рецептті немесе жолдаманы 40 минуттай тосуға тура келеді (осындай жағдай 6 емханада бар). Оған қоса қабылдау кестесі сақталмайды. Сонымен қатар медициналық персонал екі есептілікті жүргізуге мәжбүр – қағаз және электрондық. Нәтижесінде, арнаулы мамандарға жолдама алу үшін алдымен терапевт кабинетінің жанында жарты күн тұру керек, одан кейін УДЗ немесе басқа да тексерулерге жолдама алу үшін тағы 2-3 апта күту керек. Осындай жағдайларда, ақылы дәрігерге қаражаты жоқ науқастар алтын уақыттарын жоғалтады, ауру келесі кезеңге көшеді. Бұл проблема медициналық сақтандыруға көшкен кезде шешіледі ме? Қалай шешіледі? | *Біріншіден,* әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі жағдайында, медициналық қызметтерді көрсетуге арналған конкурсқа жұмыскерлерінің саны, техникалық жарақтандырылуы және медициналық көмек ұйымының құрылымы белгіленген минималды талаптарға (стандарттарға) сәйкес келетін медициналық ұйымдар ғана қатыса алады.  *Екіншіден,* конкурста тек сапалы медициналық қызмет көрсеткендер ғана жеңе алады.  Ал ауылдық денсаулық сақтауға қатысты болса, онда оларға жалғыз қызметтерді көрсетушілер ретінде, Міндетті сақтандыру қоры ұсынылатын медициналық көмектің сапасын жыл сайын арттыру туралы талаптарын қояды.  *Үшіншіден*, 2018 жылдан бастап ауруханалар мен емханаларда техникалық қайта жабдықтау мүмкіндігі пайда болады, өйткені осы жылдан бастап Қор амортизациялық аударымдарға қаражат бөледі.  *Төртіншіден*, қолданыстағы ақпараттық жүйе бүгінгі таңда қабылдауға E-GOV, медициналық ұйымдардың өз порталдары арқылы жазылуға мүмкіндік береді. Әлеуметтік сақтандыру енгізу сәтіне қарай барлық ұйымдардың әлеуметтік сақтандыру қорының ақпараттық технологиялар жүйелеріне рұқсаты болуға тиіс. |
|  | Медициналық сақтандыру дәрігер жазып берген дәрілерге жұмсалған шығынның орнын толтырады ма және қандай аурулар 100%-дық өтеледі? | Мемлекет қазіргі кезде халыққа ұсынылатын тегін дәрілік заттардың тізімін анықтады. Әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті шеңберінде осы тізбе сақталып қана қоймайды, сондай-ақ оның бірқатар позициялары кеңейтіледі және жақсартылады. |
|  | Сақтандырылған адам ММС жүйесінде республикадан тысқары жерде тегін емделе алады ма? | Жоқ. Медициналық сақтандыру қоры Қазақстан Республикасында көрсетілген медициналық қызметтерге ғана ақы төлейді. |
|  | Жұмыс беруші МӘСҚ мен үшін салым төлеп жатқанын өзіме қалай білуге болады? | Егер Сіздің интернетке кіруге мүмкіндігіңіз болса, онда Сіз, Медициналық сақтандыру қорынан сақтандыру жарналарының аударылуы туралы ақпаратты автоматты түрде жеке электрондық поштаңыздан ала аласыз не жеке мәліметтеріңізді көрсете отырып, Қорға ресми түрде сұрату жібере аласыз.  Егер Интернетке кіруге мүмкіндігіңіз болмаса, онда сақтандырылғаныңыз туралы Сіз бекітілген емханаға хабарласып білуіңізге болады.  Заңнамаға сәйкес жұмыс беруші, есепті айдан кейінгі айдың 15-ші күнін кешіктірмей ай сайын аударымдар мен жарналар төленетін жұмысшыларына есептелген және аударылған салымдар мен жарналар туралы мәліметті ұсынуға міндетті. |
|  | Егер мен өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтығандар қатарына жатсам, менде уақытша табыстар болса және мен жұмыссыз ретінде тіркелмеген болсам, онда мен МӘСҚ салымдар аударуға тиіспін бе, егер аудару керек болсам, онда қайда және қанша пайыз аударуға тиіспін? | Егер Сіз өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтығандар санатына жатсаңыз, онда 2020 жылға дейін Сізге тегін амбулаторлық емханалық қызметтер пакеті тегін ұсынылады, бірақ бұл пакетке жоспарлы госпитализация кірмейді.  Біз Сізге жеке кәсіпкер ретінде тіркелуді және мәлімдеген табысыңыздан аударымдар жасауға,  не – жұмысқа орналасу немесе жұмыссыз статусын алу үшін жұмыспен қамту орталығына жүгінуді,  не – өзіңіз екінші деңгейдегі банктер арқылы ең төменгі жалақы көлемінен 5 % мөлшерінде Медициналық сақтандыру қорына жарна жасауды ұсынамыз. |
|  | Жұмыс орнын ауыстырған кезде, жаңа жұмысқа ауысқанға дейін менде 1-2 ай үзіліс болса, МӘМС шеңберіндегі медициналық қызметтер пакеті жұмыс істейді ме? | Ұсынылып отырған нормалар бойынша соңғы жарна жасалған айдан бастап 3 айдың ішінде Міндетті әлеуметтік сақтандыру аясында медициналық көмекке құқық сақталады, сонымен қатар 3 айға жасалатын жарналарды төлеу міндеттемесі (берешегі) сақталады. |
|  | Жекеше зертханаға жүгінген кезде медициналық сақтандыру қоры менің талдау тапсыруға жұмсалған шығыстарымды төлейді ме? | Қор зертхананың қызметтерін тікелей төлемейді. Бірақ, егер Қормен келісімшарт жасаған емхананың жолдамасы бойынша Сіз зертханаға жүгінсеңіз зертхана қызметтері Сізге тегін болады. |
|  | Адам сақтандырылғаны туралы қалай білуге болады? | Егер Сіз жұмыскер болсаңыз, онда заңнамаға сәйкес жұмыс беруші ай сайын, келесі есепті айдан кейінгі айдың 15-ші күнінен кешіктірмей ай сайын Сізге ұсталған және аударылған жарналар туралы мәліметті ұсынуға міндетті. Сондай-ақ, бұл ақпаратты портал арқылы, Қорда немесе оның бөлімшелерінде және Сіз бекітілген емханаларда тексеруге болады. |
|  | Қай уақыттан бастап адам МӘМС жүйесінде сақтандырылған болып есептеледі – еңбек шартын жасаған кезден бастап па, әлде жұмыс беруші бірінші салымды аударған кезден бастап па? | Медициналық сақтандыру қорына жарнаны аударған кезден бастап. |
|  | Ерікті медициналық сақтандыру сақталады ма? МӘМС немесе ҚМС қызметтері қайталанады ма? | Ерікті медициналық сақтандыру жойылмайды. Міндетті сақтандыру пакетіне кірмейтін жеке медициналық қызмет түрлері ерікті сақтандыру қоры арқылы төленеді, мысалы: ересектерге арналған стоматология, зиянды өндірістерде жұмыс істейтін жұмыскерлер үшін міндетті кезеңдік қарап-тексерілу, санаторийлік-курорттық ем және т.б. Барлығы жеке адамның немесе кәсіпорынның қалауы мен қаржылық мүмкіндіктеріне байланысты. Жеке адам немесе кәсіпорын (ұжымдық шарт негізінде) әлеуметтік сақтандыру пакетінде ерікті медициналық сақтандыру қызметтерінде қайталанбайтын пакетті таңдай алады. |
|  | Науқас емхананың емшара кабинетіне, емдеуші дәрігер тағайындаған емшараны орындау үшін шприцтерді өзі сатып алып, әкелуге міндетті ме? | Жоқ, Сіз тегін медициналық кепілдендірілген көмек және міндетті медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек алсаңыз, олар медициналық ұйымдарда болуға тиіс. |
|  | Мысалы, адам үшін мемлекет жарналарды төледі, одан кейін ол өзін-өзі жұмыспен қамтыған халық санатына көшсе. Үзілістер немесе екі рет сақтандыру болмайды ма? | Екі рет сақтандыру мүмкін емес, өйткені, Сіз статусыңызды ауыстырып, дара кәсіпкер ретінде тіркелген кезде, бұл ақпарат салық органдарында көрінеді және медициналық сақтандыру қорына түседі. Егер Сіз жұмыссыз болып, одан кейін статусыңызды ауыстырсаңыз, онда сәйкесінше мемлекет жарналарды төлеуді тоқтатады. |
|  | Азаматтығы жоқ адамдарға медициналық көмек қалай көрсетіледі? | «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 2-бабына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар, егер осы Заңда өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының азаматтарымен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі құқықтарды тең дәрежеде пайдаланады және міндеттерді атқарады.Міндетті сақтандыру туралы заңның 26-бабының 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың 12 әлеуметтік тұрғыдан қауқарсыз санаттары міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға жарналарын төлеуден босатылған.Сонымен қатар, министрлік «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау және әлеуметтік-еңбек саласы мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» заң жобасында Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың 12 әлеуметтік тұрғыдан әлсіз санаты үшін Қорға жарналарды мемлекет жүзеге асырсын деп ұсынылуда. Аталған ұсыныс мемлекеттік органдарда қаралуда.Бұл ретте, Заңның 3-бабының 2-тармағына сәйкес, егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шартта осы Заңда қамтылғаннан өзгеше қағидалар белгіленсе, онда халықаралық шарттың қағидалары қолданылатынын атап өту керек.Шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдарға Тегін медициналық кепілдендірілген көмек ұсынуға қатысты, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекстнің 88-бабының 5-тармағына сәйкес, егер Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағында жүрген шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың айналасындағыларға қауіп төндіретін қатты аурулары болған кезде уәкілетті орган [айқындайтын](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1500011317#z0) тізбеге сәйкес тегін [медициналық көмектің](http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V1100007292#z23) кепілдік берілген көлемін алуға құқығы бар.«Шетелдiктердiң құқықтық жағдайы туралы» Заңның 8-бабына сәйкес Қазақстан Республикасында тұрақты тұрып жатқан шетелдiктер әлеуметтiк және зейнетақымен қамсыздандыру мәселесiнде Қазақстан Республикасы азаматтарының құқықтарын пайдаланады және солар сияқты мiндеткерлiкте болады. Осыған байланысты, ҚР аумағында тұрақты тұрып жатқан шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың ҚР азаматтарымен әлеуметтiк және зейнетақымен қамсыздандыру мәселесiндегі теңдігін ескере отырып, «Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне денсаулық сақтау және әлеуметтік-еңбек саласындағы мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасының Заң жобасының тұжырымдамасында Қазақстан азаматтарымен қатар оларға тегін медициналық кепілдендірілген көмек алуда тең құқық беру ұсынылады. |
|  | Сақтандыру бойынша көрсетілетін медициналық көмекке екпелер жатады ма? | Профилактикалық екпелер елдің барлық азаматтарына арналған мемлекет кепілдік берген медициналық қызметтердің базалық пакетіне кіреді. |
|  | Жұмыссыздарға медициналық сақтандыру алу үшін жұмыссыз деген статус алу қажет дейді. Бірақ, егер ауылда жұмыс болмаса және ЖК ашуға да табыс жетпесе, табысымыз тек 2-3 сиыр мен бақша ғана жететін, онда қалай болғаны. Яғни, ертең бізге медициналық көмек көрсетуден бас тартылады ма? | Сізге көмек беруден бас тартылмайды, өйткені барлық азаматтар үшін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі бар. Бұл жедел медициналық көмек және санитарлық авиация; әлеуметтік мәні бар аурулар және кезек күттірмейтін жағдайдағы медициналық көмек; профилактикалық екпелер; амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етілетін амбулаториялық-емханалық көмек (2020 жылға дейін).  Одан басқа, Сіз медициналық сақтандыру қорына жарналарды ауылдық елді мекендерде «Қазпошта» арқылы, екінші деңгейдегі банктер арқылы 2018 жылдың 1 қаңтарынан ең төменгі жалақының 5%-ы мөлшерінде аудара аласыз. |
|  | Емдеуге жатқызуға ақы қалай төленеді? | Стационарда емделіп шыққан жағдайға ақы төлеу сақтандырылған адамға қор қаражатынан, көрсетілген медициналық көмектің сапасына жүргізілген сараптама нәтижелері ескеріле отырып, денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі белгілеген тарифтер бойынша жүргізіледі. |
|  | Жұмыс берушілер аударатын жарналар жұмыскердің жалақысына байланысты ма? | Ия, жұмыс беруші салымдарды, оның ішінде жалақыны қоса алғанда жұмыскердің табысынан есептеледі және аударады,. |
|  | МӘМС жарналарды аудару есептелген жалақыдан немесе салық ұсталған (зейнетақы; табыс) жалақыдан төленеді ме? | Жарналарды аудару есептелген жалақыдан жүргізіледі. |
|  | Кез келген стационарға немесе емханаға (оның ішінде жеке) тіркеусіз немесе жолдамасыз жүгінуге бола ма? | Шұғыл жағдайлар кезінде кез келген медициналық ұйымдарға тіркеусіз немесе жолдамасыз жүгінуге болады.  Міндетті сақтандыру пакеті шеңберіндегі медициналық қызметтер Қазақстан Республикасының барлық аумағында, аумақтық тиістілігі мен меншік нысанына қарамастан ұсынылады. Бұл ретте жалғыз шарт медициналық ұйымның медициналық сақтандыру қорымен жасалған келісімшарты болып табылады. |
|  | Егер қолданыстағы жүйе қалыпты жұмыс істесе, онда бізге міндетті сақтандырудың қажеті не? | Жаңа тиімді денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру қажеттілігі бұрыннан айтылып келеді, керек жүйе. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге бастама болған негізгі проблемалардың арасында – денсаулықты қорғауда азаматтар мен жұмыс берушілердің ортақ ынтымақтастығының болмауы, денсаулық сақтау жүйенің қаржылық тұрақсыздығы және көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігінің жеткіліксіз құрылымы.  Денсаулықты қорғауда азаматтар мен жұмыс берушілердің ортақ ынтымақтастығының болмауы салдарынан денсаулық сақтауды қорғауды қамтамасыз ету ауыртпалығын мемлекет көтереді, ал азаматтар денсаулығын сақтауға тұтынушылық қатынаста ғана қарайтын болып кетті.  Бүгінгі таңда қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесінің бірнеше негізгі проблемаларды шешуге жағдайы жоқ:  1) Медициналық ұйымдар арасында пациенттерді тартуға бәсекелестіктің болмауы.  Қолданыстағы жүйеде мемлекет медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін барлық медициналық ұйымдар арасында қаражатты тең бөлуде жалғыз қызметтерді жеткізуші рөлін атқарып отыр.  Бұл ретте қаражатты тең бөлу практика жүзінде мынаған әкеп соқты, бір бейінді және бірдей қабылдау күші бар медициналық ұйымдар, олар көрсететін медициналық көмектің сапасына қарамастан бірдей қаржыландыру көлемін алады. Бұл, қымбат тұратын ауруларды емдеуді кеңейту есебінен көптеген медициналық ұйымдарда барынша көп ақшаны «тартып алу» процесін туындатады, ең басты көрсеткіш – көрсетілетін қызметтердің сапасы жоқ.  2) Ақы төлеуде теңестіру және бейресми төлемдердің өсуі  Өкінішке орай, дәрігердің тәжірибесіне, білімі мен дағдыларына қарамай барлық бір бейінді мамандар тең еңбекақы алады.  Осыған байланысты, қазір пациенттер таңдаған беделді, білікті дәрігерлер жекеше құрылымдарға немесе жекеше кабинеттерге ауысуда, ол жерде сәйкесінше кәсіптік тәжірибесіне қарай ақша таба алады. Бұл өз ретінде халық үшін қосымша ауыртпалық тудырып отыр.  3) Әлеуметтік қамқорлықты сақтау  Мемлекет медициналық көмектің кепілдік көлемін қамтамасыз етіп отырғандықтан, халықтың басым көпшілігі олардың денсаулығы үшін мемлекет жауапты деп ойлайды. Практика жүзінде азаматтардың денсаулығының 20 %-дан астамы медицинаға тәуелді, қалғаны – өмір салты мен қоршаған ортаның, генетиканың және т.б. әсері болып табылады.  Осы проблемалардың барлығы жинақталып келіп қоғамда денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі кездегі жағдайының сынға ілігуіне себеп болып отыр.  Бұл кемшіңліктер міндетті әлеуметтік сақтандыру енгізілуімен бірге бірте-бірте жойылуы керек. |
|  | Медициналық сақтандыруды енгізу бойынша қандай елдер бізге үлгі болады және нәтижесінде Германия немесе Кореядағы медицина бізде де болады ма? | Тек елдердің тәжірибесі ғана емес, сол елдердегі әлеуметтік сақтандыру жүйесін дамыту үрдістері де, сондай-ақ қателіктері де зерделенді.  Мысалы, Францияда бірінші жылдары жарналарды төлеу ауыртпалығы жұмыс берушілер мен жұмыскерлер арасында бөлінген, барлық шығыстардың 50%-ы экономикалық белсенді емес халыққа жүргізілетіні анықталғанда мемлекеттік бюджеттен аударымдардың көлемі ұлғайтылды.  Германияда медициналық ұйымдарды қаржыландырылатын мыңнан астам ауруханалық кассалар қызмет еткен. Кассалардың осындай саны, аурулардың қатерлері болған кезде әр түрлі жарналар деңгейлері бар жүйенің қатысушылары арасындағы қаражатты қайта бөлуге жол бермеді.  Осыған байланысты, Германия ауруханалық кассаларды ірілендіре бастады, нәтижесінде олардың саны, бірыңғай қорды құрудың одан арғы үрдістерімен 100-ге дейін қысқартылды.  2014 жылдан бастан АҚШ президент Обаманың бастамасы бойынша медициналық қызметтердің қымбат болуы себебінен халықтың барлық тобына медициналық көмектің қолжетімділігі қамтамасыз етілмеген жинақтаушы медициналық сақтандыру жүйесінің орнына, Affordable Care Act, немесе халықта [Obamacare](http://www.obamacareusa.org/) аталып кеткен заң негізінде жалпыға қолжетімді медициналық сақтандырудың әмбебап жүйесі енгізілді. АҚШ-тың денсаулық сақтау реформасының басты элементі АҚШ азаматтарының, егер олар сақтандырылмаған болса, медициналық сақтандыруды сатып алу міндетін енгізу болып табылады. Сонымен қатар, аз қамтылғандарға субсидиялар көзделеді.  Реформа сондай-ақ полисі бар азаматтардың медициналық сақтандыру жағдайын жақсартуға арналған. Осылайша, заң жобасына сәйкес 2014 жылғы 1 қаңтардан бастап егер еңбек шарты басталмас бұрын жұмысшының ауыр созылмалы ауруы расталған болса (мысалы, жұқтырылған иммун тапшылығы синдромы, қатерлі ісік және т.б.) жұмыс берушілер және оларды сақтандырушылар жұмысшыларға медициналық сақтандыру ұсынудан бас тарта алмайды немесе оларға сақтандыру жарналарын көбейте алмайды. |
|  | Зиянды жағдайларда жұмыс істейтіндер үшін салымдар төлеген кезде қандай да бір жеңілдіктер болады ма? | Зиянды жағдайларда жұмыс істейтіндер үшін салымдар төлеген кезде жеңілдіктер қарастырылмаған. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы заң барлық жұмыс істейтін халық үшін жарналардың бірыңғай көлемін орнатты. Қорға төлеуге жататын жұмыскерлердің жарналары: 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап – жарналарды есептеу объектісінің 1 пайызы; 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап – жарналарды есептеу объектісінің 2 пайызы көлемінде орнатылады. |
|  | Медициналық сақтандыру қорында экономикалық ахуалдың төмендеу жағдайына резервтерді қалыптастырудың дағдарысқа қарсы сценарийі бар ма? | Экономикалық жағдайдың қиындай түсуі кезінде Қор:   * ағымдағы қаржы жылынан екі жыл бұрынғы экономика бойынша орташа айлық жалақыдан экономикалық белсенді емес халық үшін мемлекет аударған жарналарды қарастыратын контрциклдік шараларды қолданады. Дағдарыс кезеңдерінде бұл, жұмыс берушілерге қарағанда, бюджетке неғұрлым жоғары деңгейлі жарналарды қамтамасыз етеді; * жоспарланбаған шығыстарға резервтер Қор активтерінің 3 %-на дейінгі көлемде қалыптастырылады. |
|  | Міндетті медициналық сақтандыру қорының қаражатын әр түрлі қатерлерден, бірінші орында инфляциядан қорғау қарастырылған ба? | Біріншіден, «ұзын ақшасы» бар және сақтауды қамтамасыз етуді талап ететін басқа әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қарағанда, әлеуметтік сақтандыру қорында қаражаттар жиналмайды, олар медициналық ұйымдар күнделікті көрсететін қызметтерді төлеуге бағытталады.  Екіншіден, медициналық қызметтер бағасының өсуі экономикалық белсенді тұрғындардың жарналарының есебінен өтеледі. Себебі, олардың табысында инфляция деңгейі қамтылған. |
|  | Мен МӘМС шеңберінде көрсетілген қызметтер бойынша ақпаратты қадағалай аламын ба? | Электрондық денсаулық сақтау жүйесі базасында әрбір сақтандырылған азамат өзінің логині және құпия сөз арқылы жеке кабинетіне кіре алады, онда көрсетілген медициналық қызметтер туралы ақпаратты қадағалауға болады, сондай-ақ ол жерде емделу барысы, диагностика, дәрігерлердің қабылдауы және т.б. туралы мәлімет орналасады |
|  | Қордың шығындары бойынша ақпарат халық үшін қаншалықты айқын болады? | Қазіргі таңда, жаңа модельде қаражатты жинау мен бөлудің айқын жүйесі қарастырылған. Міндетті әлеуметтік сақтандыру қоры қызметінің айқындылығы мыналар арқылы жүзеге асырылады:Жарналар мен қаражат түсуінің күнделікті мониторингі;  Көрсетілген медициналық қызметтердің күнделікті мониторингі;  Қаражатты пайдалану туралы стандартты есепті уәкілетті органға ұсыну (Денсаулық сақтау министрлігі, Қаржы министрлігіне, Үкіметке, Есеп Комитетіне);  Қоғамға жыл сайын жылдық есепті жариялау (қысқаша газеттерде, толық веб-сайтта және жеке БАҚ басылымдарда)  Әлеуметтік сақтандыру қорының стратегиялық құжаттары (5 жылға даму стратегиясы, қысқа мерзімдік кезеңге даму жоспары, жылдық жоспар) орналасатын Міндетті әлеуметтік сақтандыру веб-сайтын жүргізу. |
|  | Өзімен бірге сақтандыруды (карточка) үнемі алып жүру керек пе, әлде жеке куәлік жеткілікті болады ма? | Өз жеке сәйкестендіру номерін (ЖСН) білу жеткілікті немесе өзімен бірге жеке басын куәландыратын құжат болуы тиіс. |
|  | МӘМС енгізу азаматтардан төлемдерді талап ету арқылы жемқорлықтың өсімін тудырмайды ма? | Біз жемқорлықтан кетудеміз. Біздің жарналар, жұмыс берушінің немесе мемлекеттің біз үшін аударымдары бұл біздің жоспарланған емдеуге жатқызуға төлем болып табылады.  Осыған байланысты, медициналық көмек ұсыну кезінде медициналық ұйымдар тарапынан Тегін медициналық кепілдендірілген көмекке және Міндетті әлеуметтік сақтандыруға кіретін қызметтерге «көлеңкелі сыйақылар» ұсынылмауға тиіс.  Қызметтерге ақы төлеу, медициналық ұйымның ұсынылған медициналық көмегінің сапасы мен көлемін растау арқылы Қордың қаражаты есебінен жүргізіледі. |
|  | Жақында әкемізге есту аппаратын сатып алдық. МӘМС шеңберінде өз бетінше сатып алынған техникалық оңалту құралдарына жұмсалған шығынның көлемін қалай анықтайтынын білгіміз келеді? | Өз бетінше сатып алынған техникалық құралдарға жұмсалған шығыстарды Қор өтемейді. |
|  | Стоматологиялық қызметтер міндетті медициналық сақтандыру пакетіне кіреді ме? Ия болса, қашан? | Міндетті сақтандыру жүйесінде медициналық көмек тізбесіне мыналар кіреді:  - шұғыл стоматологиялық көмек (қатты қақсау), балаларға және ересектерге: жансыздандыру, препарация жасау және химиялық қатайтылған композиттік материалдан пломба салу, жансыздандыру арқылы тісті жұлу, периостотомия, іріңдікті ашу;  - жоспарлы стоматологиялық көмек, балаларға және жүкті әйелдерге (ортодонтиялықтан және ортопедиялықтан басқа) маманның жіберуі бойынша, оның ішінде жансыздандыру арқылы тісті жұлу, препарация жасау және химиялық қатайтылған композиттік материалдан пломба салу;  - ортодонтиялық жақ сүйек-беттің туа біткен патологиясы бар балаларға көмек, тіс-жақ сүйек аномалиясын жоюға арналған аппаратты қолдану арқылы (ортодонтиялықтан пластина). |
|  | Егер дәрігерлер, стационарда жоқ болғандықтан дәрілерді өзіңізге сатып алуды ұсынса, онда Қор жұмсалған ақшаны қай жағдайда қайтарады және дәрігерлер бұл туралы науқасты ақпараттандыруға міндетті ме? | Қормен шарт жасаған кезде медициналық ұйым өзіне материалдық (дәрілер, азық-түлік және т.б.) және еңбек ресурстарының бар болуын міндет қылады. Қор арқылы сақтандырылған стационарлық көмекке төлем толықтай өтеледі. Пациент дәрілерді өз қаражатынан сатып алмауға тиіс. Егер қандай да бір дәрі-дәрмек болмай қалса, дәрігер немесе медициналық ұйым оның алмастырушысын қамтамасыз етуге тиіс.  Егер, сонда да, дәрігер препараттарды өз бетінше сатып алуды ұсынса, онда емхананың басшылығына немесе Қорға түсіндірме және жағдайды шешу үшін жүгінуге тиіс. Қорға жүгінген кезде бұл жағдайлар тексеріліп, тиісті шаралар қолданылады (айыппұлдар, қаржыландыруды қысқарту). |
|  | Медициналық сақтандыру қорына жұмыс істейтін зейнеткерлер жарналар төлейді ме? | Жоқ, зейнеткерлер үшін жарналарды мемлекет төлейді.  Олар жұмыс істеген жағдайда, оның жұмыс берушісі оған жарналарды төлеуден босатылады. |
|  | Егер мен соңғы 3 жыл ішінде медициналық көмекке жүгінбесем, онда салымдар сомасы жиналады ма және оларды басқа мақсатқа алуға болады ма? | Жоқ.  Медициналық сақтандыру жүйесі ортақ болып табылады және қатысушылардың дербестендірілген есебін және аурудың қатері келгенде жүйені қатысушылары арасында қаражатты қайта бөлуді қарастырады. |
|  | Біз ММС бойынша жасанды ұрықтандыруға сүйене аламыз ба? Егер ия болса, онда неден бастау керек? | Бұл процедура, Міндетті сақтандыру аясындағы медициналық қызметтер пакетіне кіреді. Сондықтан процедураны ,бекітілген тәртіпте көрсетілімдер бойынша өтуге болады. |
|  | Мысалы, егер адам апатқа ұшыраса, оған шұғыл көмек көрсету үшін жарақаттанушыда медициналық сақтандыру бар ма екендігін анықтау керек пе? | Жоқ, керек емес, өйткені шұғыл көмек барлық азаматтарға, тегін енпілдендірілген көмек ауқымында, сақтандыру қорына қаржы аударған-аудармағанына тәуелсіз көрсетіледі. |
|  | Егер Қазақстан азаматы уақытша шет елге шықса ол жарна төлеуі тиіс пе? Ол қалай жүзеге асырылады? | Қазақстан азаматтары шетелге шыққан жағдайда, егер ол тұрғылықты өмір сүруге кетпеген болса, 2018 жылдың 1 қаңтарынан төменгі айлық жалақының 1 пайызы мөлшерінде жарна төлейді. Шетелде жүрген азаматтарға қолайлы болуы үшін оларға Қорға өз бетінше немесе басқа азамат арқылы төлеуге, немесе алдын-ала төлем жасап кетуге мүмкіндік беріледі. |
| **Жұмыс берушілердің сұрақтары** | | |
|  | Неліктен мен жұмыс беруші ретінде МӘМС жүйесіне қатысуым керек? | Пайда болған қаржылық дағдарыс жағдайында әрбір кәсіпорын үшін шығындарды қысқарту мәселесі бірінші орынға шығады. Бұл қиын кездерден өту үшін басшыларға барлығын, бірінші орында – жұмыс күшін үнемдеуге тура келеді. Дегенмен, персоналды қысқарта отырып, қалған жұмыскерлердің мойнына артылған ерекше жүк проблемасы туралы екінің бірі ойлай бермейді. Басшыға персоналдың өзара алмасу жүйесін үнемдеуге тура келгенде, кез келген жұмысшының ауруы кәсіпорын үшін одан да күрделі салдарға әкеп соғады.  Осындай жағдайларда қызметкерлердің денсаулығы туралы ойламау зиянды болады. Өз жұмысшыларының проблемаларын шеше отырып, басшы бірінші орында өз бизнесі туралы уайымдайды. Тек қызметкерлердің денсаулығы проблемасын қалайша оңтайлы шешуге болатыны мәселе болып тұр.  Сақтандыру медицинасы Сіздің жұмыскерлеріңізге, олардың табыстарына тәуелсіз барлық медициналық көмек көлемін, оның ішінде жоспарлық стационарлық көмек пен дәрілік қамтамасыз ету және жоғары мамандандырылған медициналық қызметтерді, оңалту қолдауын, консультациялық-диагностикалық көмекті, мейіргерлік күтім және паллиативтік көмек алуға мүмкіндік береді.  Мысалы, егер бүгін Сіздің жұмысшыңыз қатты аурып қалса, ол қымбат ем алуға мұқтаж және ұзақ науқастық демалыс алуға мәжбүр. Медициналық қызметке ақы төлеу үшін жеткілікті жеке қаражаты болмай ол өз жұмыс берушісіне және кәсіпорын ұжымына материалдық көмекке жүгінеді, ол барлық тараптардың маңызды материалдық шығындарына әкеп соғады. Әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында науқас жұмысшыны емдеу, күту және оңалту бойынша шығыстарды медициналық сақтандыру қоры өз мойнына алады.  Бұдан басқа, жұмыс берушілер мен жұмыскерлердің жарналары, бірінші орында денсаулық сақтау жүйесінің бірінші буынын кеңейтуге, емдеуге жатқызу жағдайларын азайту мақсатында аурулардың алдын алуға, тиісінше тиімді амбулаториялық-емханалық көмек есебінен жұмыс уақытын жоғалтуды азайтуға бағытталған.  Сонымен қатар, бүгін еңбек нарығында жұмыс берушілердің бір бөлігі ғана біліктілігі жоғары мамандарды тартуға басымдылық ретінде қолдана отырып, өз жұмыскерлеріне толық әлеуметтік пакетті, оның ішінде медициналық сақтандыруды ұсына алады. Мәндетті сақтандыру енгізу арқылы аталған әлеуметтік пакет еңбек нарығының барлық қатысушыларына қолжетімді және әмбебап артықшылық болады, ол кадрлық мәселелерді шешуді жеңілдетеді.  Мысалы, экономикасы дамыған, еңбек өндірісі жоғары деңгейлі елдерде (Франция, Германия, Корея, Жапония) міндетті медициналық сақтандыру үлгісіне артықшылық танытты. Өйткені бұл үлгі шығындарды азайту, өнімнің өсуі және кәсіпорынның табысын арттыру арқылы бизнес үшін даусыз экономикалық пайданы қамтамасыз етеді.  Медициналық сақтандыруды енгізудің негізгі пайдасы жұмыскерлердің уақытша жұмысқа жарамсыздығына байланысты өндірістегі шығындарды азайту.  Осылайша, жыл сайын 2,6 млн. астам қызметкер уақытша еңбекке жарамсыздығына байланысты еңбекке жарамсыздық парағын рәсімдейді. Егер күн сайын орта есеппен әрбір қызметкер 12,6 мың теңгеге өнім (немесе қызмет көрсетуді) шығаратын, онда жұмыс берушілердің жыл сайынғы шығыны шамамен 370 млрд. теңгені құрайды.  Ең жақсы клиникаларда уақтылы профилактикалық қарап-тексеруден өту, сапалы ем және қымбат тұратын арнайы көмек қабылдау жұмыс істейтін азаматтардың денсаулығын сақтауға, олардың уақытша еңбекке жарамсыздық күндерін қысқартуға және осының нәтижесінде жұмыс берушінің шығындарын азайтуға мүмкіндік береді. |
|  | Медициналық сақтандыру жүйесіне төленетін салымдардың көлемі қандай болуға тиіс? | Егер Сіз жұмыс беруші болсаңыз, онда Сіз ай сайын Қорға – 2017 жылғы 1 шілдеден бастап сіздің қызметкерлеріңіздің еңбекақы қорынан – 1%, 2018 жылы – 1,5%, 2019 жылы - 1,5%, 2020 жылы - 2%, 2020 жылдан – 3% сақтандыру аударымдарын жүргізетін боласыз. Қайта үйлестіру сомалары корпоративтік табыс салығынан шегеруге жатқызылады.  Сонымен бірге, ай сайын қызметкердің нақты еңбекақысынан 2019 жылы - 1%, ал 2020 жылы - 2% ұстап қалып, Қорға аудару қажет. Қайта үйлестіру сомалары жеке табыс салығынан (ЖТС) шегеруге жатқызылады. Сонымен қатар аударымдарды/жарналарды есептеу үшін қабылданатын айлық табыс минималды еңбекақының 15-еселік көлемінен аспау керек (2016 жылы – 342 885 теңге).  Сақтандыру аударымдары мен жарналар қорға мынадай табыс түрлерінен төленбейді:  қызметтік іссапарларға компенсациялардан және қосалқы сипаттағы жұмыстан;  қызметкерлердің егістік жұмыстарынан;  бюджет қаражатынан қызметкерлерді жеткізуге, оқуға ақы төлеуге, жәрдемақы және компенсацияға байланысты шығындардан;  сауықтыруға арналған жәрдемақы мен демалыс жәрдемақысынан, медициналық қызметтерге ақы төлеу, бала туу кезіндегі, минималды жалақы шеңберіне жерлеуге берілген төлемдерден;  стипендиядан;  сақтандыру сыйақыларынан |
|  | Жұмыс беруші үшін МӘМС-қа аударымдар тетігі қандай болады? | Жұмыс беруші өз бетінше ай сайын, Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы заңмен орнатылған мөлшерлеме бойынша жұмысшының табысынан аударымдарды екінші деңгейдегі банктер арқылы шегереді және аударады. |
|  | 2019 жылы табыс салығын есептеу кезінде жұмыскерлердің жарналары шегеруге жатқызылады ма? | Міндетті сақтандыруға салымдар жеке табыс салығы бойынша шегеруге жатқызылады, осылайша, салық салынатын негіз жарналардың сомасына азайтылады. |
|  | Жеке кәсіпкерлер, шаруа қожалығының жұмыскерлері, базардағы сатушылар жарналарды қалай төлейді? | Жарналарды есептеу және төлеу келесі тәртіппен есептеледі:   * Жеке кәсіпкерлер мен заңды тұлғалар, жеке нотариустер, жеке сот орындаушылары, адвокаттар мен кәсіби медиаторлар үшін – 2017 жылдың 1 шілдесінен 2 төменгі жалақы көлемінен кем дегенде 5 пайыз, табыс түскен айдан кейінгі айдың 25-інен кешіктірілмеуі тиіс; * Нәтижесіз еңбек ететін тұрғындар, соның ішінде «Тұрғындарды жұмыспен қамту туралы» ҚР Заңына сәйкес өз-өзін жұмыспен қамтитындар (өз бетінше тауар өндірушілер, жұмыс істейтіндер, қызмет көрсететіндер) 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап ең төменгі бір жалақы мөлшерінен 5 пайыз көлемінде жарна төлей бастайды.   Шаруа қожалықтарының жұмыскерлеріне Қорға жарнаны жұмыс беруші, яғни шаруа қожалықтарының қожайындары төлейді. Егер саудагер жалдамалы жұмыскер болса (базардағы саудагерлер), онда төлемдер мен жарналар жұмыс беруші аударған табыстан ұсталады. |
|  | Менің жұмыскерлерім қымбат жоғары білікті мамандандырылған медициналық көмекті ала алады ма? | Ия, әрине. Әлеуметтік медициналық сақтандыру, жұмыс беруші және жұмыскерлер бірігіп жүргізген салымдар көлемінен құны айтарлықтай артық жоғары мамандандырылған медициналық көмек алуға Сіздің жұмыскерлеріңізге мүмкіндік береді.  Мысалы, Қорға жылына 240 мың теңге сомасына аударымдар жасаса, егер мәселе 1 млн. теңге тұратын жүрек операциясы жайлы болса, онда Сіздің жұмыскеріңіз Медициналық көмек қорының қаражаты есебінен төлеуге сүйене алады, оған қоса дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және оңалтуды қолдау.  Сақтандыру жүйесі ортақ және әділдік қағидаттарына құрылған. Осыған сәйкес, табыстан жүйеге жарналарды экономикалық белсенді азаматтардың бәрі төлеуі тиіс және де емге жұмсалған қаражат көлемі жарналар көлемінен тәуелсіз өтеліп отырады. |
|  | Жұмыс беруші өзінің МӘМС-ке салымдарына бақылауды жүзеге асыра алады ма? | Қор, Сіздің жұмыскерлеріңіздің мәртебесі (сақтандырылған немесе сақтандырылмаған) және сұрау салынған кезеңге енгізілген қаражат сомасы туралы ақпаратты ұсына алады.  Одан басқа, жұмыс беруші:  қоғамдық бақылау комиссиясының мүшесі – қызметтің айқындылығын қамтамасыз ету;  кәсіптік қауымдастық мүшесі – стандарттарды қарау мен тарифтерді бекітуге қатысу;  әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметін қоғамдық бақылауға қатыса алады. |
|  | Тұрақты табысы жоқ маусымдық қызметкерлер МӘСҚ-қа аударымдарды қалай жасайды? | Маусымдық жұмысшылар үшін жарнаны табыс бар кезінде оның жұмыс берушісі төлейді, табыс жоқ кезеңде ол өз бетінше екінші деңгейдегі банктер арқылы әлеуметтік сақтандыру қорына 1 төменгі жалақынің 5%-ы көлемінде аударымдар енгізе алады. |
|  | Мен жұмыс беруші ретінде өз қызметкерлеріме медициналық ұйымды таңдай аламын ба? | Жоқ, таңдай алмайсыз. Әлеуметтік сақтандыру кезінде медициналық қызметтерді алу үшін жұмыскер медициналық ұйымды өзі таңдайды.  Жұмыс берушінің медициналық ұйымдарды таңдауы ерікті медициналық сақтандыру кезінде жүзеге асырылады. |
|  | Менің жұмыскерлерім ерікті сақтандыру есебінен жеке медициналық компаниядан қызмет алады. Тағы МӘМС-ке төлеудің керегі неде? | Жұмыс беруші өз жұмысшыларына ерікті медициналық сақтандыруға (ЕМС) шарт жасайды, ол жұмыс берушінің аударымдар сомасымен шектелген медициналық көмектің белгілі бір көлемін алуды көздейді. Бұдан артық ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек көрсетілмейді. Міндетті әлеуметтік сақтандыру көрсетілетін медициналық көмектің көлемі мен сомасын шектемейді.  Сонымен қатар, міндетті әлеуметтік сақтандыру пакетіне кірмейтін медициналық қызметтердің тізбесі ерікті медициналық сақтандыру шартында атап айтылады.Әлеуметтік сақтандыру пакетіне кірмейтін жеке медициналық қызметтердің түрі ерікті сақтандыру арқылы төлене алады, мысалы: ересектерге арналған стоматология, зиянды өндірістердің жұмысшыларына арналған міндетті мерзімдік медициналық тексерулер, санаторий-курорттық ем, косметология және т.б.  Одан басқа, ерікті медициналық сақтандыруда жеке емханалар тарапынан көрсетілген қызметтерге жоғарылатылған шоттардың қатері бар, ол жұмыс берушілерге ақталмаған шығындар әкеледі. Сондай-ақ ерікті медициналық сақтандыруда тапсырыс берушіде (қазіргі жағдайда – жұмыс берушіде) жеткізуші көрсететін медициналық көмектің сапасын бақылаудың тетігі жоқ. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде Қор медициналық көмектің сапасын бақылауды қамтамасыз етеді, сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғайды. |
|  | Жұмыс берушілер, салықтардан құтылып, жұмыскерлердің санын жасырмайды ма? | Өкінішке орай, табысты және «көлеңкелі» жалақыны жасыру қатері, салықтан құтылу тәсілі ретінде кез келген экономикада бар. Бұл мәселені шешу үшін фискалдық органдар тарапынан әртүрлі күресу әдістері бар.  *Біріншіден*, жұмыскер медициналық ұйымға электрондық жүйе арқылы жүгінген кезде жұмыс берушінің (2017 жылдан бастап) және жұмыскердің өзінің (2019 жылдан бастап) салымдары, ол үшін қаншалықты уақтылы аударылғаны салыстырылады. Солайша жұмыскер жұмыс берушіден келген түсімдерді бақылай алады.  *Екіншіден*, салық қызметінің органдары міндетті сақтандыруға салымдар туралы декларация қабылдайды, олардың негізінде қарыздарды бақылау және өндіріп алу жүзеге асырылады.  Бүгінгі таңда біз экономикадағы жұмыспен қамтудың елеулі өсімін белгілейтінімізді атап өту керек. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн.-нан астам жалданған жұмыскерлер еңбек етуде, ай сайын жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына 53 млрд. теңге және өз жұмыскерлерінің пайдасына Әлеуметтік сақтандыру қорына 23 млрд. теңге аударады. Белсенді емес халық үшін әлеуметтік сақтандыру қорында салымдарды төлеу бойынша міндеттемелерді мемлекет өз мойнына алатынын атап өткен жөн. Осының барлығы, жалпы, енгізіліп отырған медициналық сақтандыру жүйесінің тұрақты қызмет етуінің алғышарттарын қалыптастырады. |
|  | Жұмыскерлер жыл бойы МҰ-ға жүгінбесе, онда төленген салымдарды қайтару жұмыс берушілерге қарастырылған ба? | Жоқ, қарастырылмаған. Жұмыскерлері жыл бойы медициналық ұйымға жүгінбеген жұмыс берушілердің төленген салымдары қайтарылмайды. Бұл әлеуметтік сақтандыру жүйесінің негізгі принциптеріне қайшы келеді – жүйенің барлық қатысушыларының ортақтастығы және жүйенің барлық қатысушыларының теңдігі. Төленген қаражаттар, осы кезеңде медициналық қызметтерге жүгінген қолданушыларға медициналық көмекті төлеуге жұмсалады. |
|  | Біздің кәсіпорында жеке ведомстволық медициналық-санитариялық бөлім бар, онда біз кәсіпорын есебінен ем аламыз. Онда не үшін біз тағы МӘСҚ-ға жарналар төлейміз? | Қолданыстағы «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңға сәйкес қорға аударымдар мен жарналарды енгізу барлығына міндетті болып табылады және Сіз оны медициналық әлеуметтік сақтандыру қорына уақтылы төлеуге тиіссіз. Сіздің медициналық-санитариялық бөлімге қатысты болса, онда ол қосымша ақша таба отырып, Қор өткізетін амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек көрсетуге арналған конкурсқа қатысуға құқығы бар. |
| **Медицина қызметкерлерінің сұрақтары** | | |
|  | МӘМС қалай жұмыс істейді? | Қызметкер, жұмыс беруші, жеке кәсіпкер мен мемлекеттің экономикалық белсенді емес тұрғындары үшін енгізген барлық жарналары мен аударымдары Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына (Қор) түсетін болады.  Қорға түсімдерді бақылау Мемлекеттік кіріс комитетіне бекітіледі, ал дербестендірілген есеп «Үкімет азаматтар үшін» мемлекеттік бірлестігінде сақталады.  Қор медициналық ұйымдардан медициналық қызметтердің бірыңғай стратегиялық сатып алушысы болып табылады. Сатып алу конкурстық негізде жүргізіледі. Конкурс екі кезеңде өтеді.  Бірінші кезеңде, медициналық ұйымдардың ресурстық қамтамасыз етуін орнатылған мемлекеттік минималды стандарттарға сәйкестігіне бағалау жүргізіледі (ғимараттар, медицина техникасы, кадрлар).  Оң баға беру жағдайында медициналық ұйым екінші кезеңге жіберіледі, онда көрсетілетін қызметтердің көлемін, құнын және орнатылған критерийлер бойынша сапасын бағалау жүргізіледі.  Осылайша, тиісті ресурстық қамтамасыз ету мен білікті көмек көрсететін тәжірибелі мамандары бар үздік мемлекеттік және жеке емханалар медициналық көмек көрсету мүмкіндіктерге ие болады. |
|  | Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері сақтандырылған мәртебесін қалай анықтайды? | Барлық медициналық ұйымдар ҚР сақтандырылған азаматтарының бірыңғай тізбесіне қолжетімділікке ие болады.  Азамат медициналық қызметкерге жүгінген кезде тек оның жеке сәйкестендіру номерін енгізіп оның сақтандыру дәрежесін алуға болады.  Егер аударымдар жүргізілген болса, онда өтініш білдірген азамат сақтандырушы ұсынатын қызметтердің барлық спектрін ала алады. Егер олай болмаса, онда тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көмек көрсетіледі (ТМККК). |
|  | Медициналық ұйымдар МӘМС енгізуден не алады? | Көрсетілген қызметтер көлемі үшін сәйкес қаржыландыру;  Медициналық персоналға еңбекақыны арттыру мүмкіндігі және жұмыс нәтижелері бойынша еңбекақы төлеу жүйесін енгізу;  Тарифке амортизациялық аударымдарды енгізудің есебінен медициналық техниканы жаңарту мүмкіндігі;  Жеке инвестицияларды, тәжірибелі отандық және шетел мамандарын тарту. |
|  | Медициналық ұйымдар МӘМС жағдайында медициналық көмекті қалай ұсынады? | Қор медициналық қызметтерді тегін кепілдендірілген көмек шеңберінде де медициналық әлеуметтік сақтандыру бойынша да конкурс негізінде мемлекеттік және жеке клиникалардан сатып алады.  Конкурс екі кезеңде өтеді.  Бірінші кезеңде әрбір медициналық ұйым қызметтер берушілердің Бірыңғай тізбесіне өзінің техникалық-экономикалық және медициналық деректерін енгізеді.  Ұсынылған деректерге сәйкес Қор олардың белгіленген ең төменгі стандарттарының сәйкестігіне баға береді.  Оң нәтиже болған жағдайда медициналық ұйым конкурстың екінші кезеңіне өтеді.  Екінші кезеңде Қор ұсынылған қызметтердің көлеміне, оның құнына және өткен жылы көрсетілген қызметтердің сапасына баға береді (белгіленген критерийлер).  Егер медициналық ұйымның ресурстық қамтамасыз етілуі белгіленген ең төменгі стандарттарға, ал көрсетілетін қызметтер белгіленген сапа критерийлеріне сәйкес келетін болса, онда медициналық ұйым әлеуетті қызмет беруші ретінде таңдалады. |
|  | МӘМС жағдайында қандай медициналық көмектің түрлері көрсетіледі? | Медициналық қызметтердің екі пакеті болады.  Бірінші – елдің барлық азаматтары үшін мемлекет кепілдік беретін пакет. Оның ішінде:   * Жедел жәрдем және санитариялық авиация; * Әлеуметтік мәні бар аурулар және шұғыл жағдайлар кезіндегі медициналық көмек; * Профилактикалық егулер; * Амбулаториялық-дәрілік қамтамасыз ету арқылы амбулаториялық-емханалық көмек (2020 жылға дейін).   Екінші пакет – Сақтандырылған азаматтар үшін міндетті сақтандыру жағдайларында ұсынылатын медициналық қызметтердің пакеті мыналарды қамтиды:   * Амбулаториялық-емханалық көмек: * Емханадағы емдеу; * Дәрігерлердің қабылдауы; * Зертханалық қызметтер; * Диагностика және манипуляциялар; * Стационарлық көмек – жоспарлы тәртіпте ауруханаларда емдеу; * Стационарды алмастыратын көмек – күндізгі стационарда ем қабылдау; * Жоғары технологиялық медициналық қызметтер – күрделі және бірегей медициналық технологияларды пайдалану арқылы орындалатын медициналық көмек; * Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету – амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кезінде; * Мейіргерлік күтім – басынан кешкен аурудың салдарынан өз-өзіне қызмет көрсетуге мүмкіндігі жоқ, бөгде адамдардың тұрақты күтімін немесе қарауын қажет ететін адамдар; * Паллиативтік көмек – емдеуге келмейтін, өміріне қауіпті және ағымы ауыр аурулары бар пациенттердің өмір сүру сапасын адам үшін мүмкін болатын ең жоғары қолайлы деңгейде ұстап тұру; * Қалпына келтіріп емдеу және медициналық оңалту. |
|  | Медициналық ұйымдарға МӘМС шеңберінде қызметтерге ақы төлеу тәртібі қандай? | Бірыңғай ақпараттық жүйе арқылы келісімшарт жасаған барлық медициналық ұйымдар, көрсетілген қызметтері туралы ақпаратты Қорға күн сайын ұсынады.  Көрсетілген қызметтердің көлемі мен сапасын сараптауды Қордың өңірлердегі аумақтық бөлімшелері жүргізеді.  Ай сайын Қор аумақтық бөлімшелерден төлем қажеттілігін алады және оның негізінде медициналық ұйымдардың есебіне қаражатты аударуды жүзеге асырады.  Қор, Бірыңғай ақпараттық жүйе деректерінің негізінде, келешекте келісімшарттың іске асырылуына әсерін тигізетін медициналық ұйымдардың рейтингін үнемі анықтайды. |
|  | Медицина қызметкерлері үшін жалақының мөлшері артады ма? | Міндетті түрде, медицина қызметкерлерінің жалақылары артады. Елдің экономикасында медицина қызметкерлерінің жалақысын кемінде орта деңгейге дейін кезең бойынша арттыру жоспарлануда. 2030 жылға дейін медицина қызметкерлерінің (дәрігерлердің) жалақысы республика бойынша орташа жалақыдан 2 есе артуға тиіс. Осы барлық есептеулер даярланып қойған. Одан басқа, 2024 жылға дейін бірінше буынның және ауылдық денсаулық сақтау қызметкерлерінің жалақыларын арттыру көзделген. |
|  | Медицина қызметкерлерінің еңбекақысын арттыру тетігі қандай? Қандай көздерден бұны жасау болжамдалған? | МӘМС жағдайында әрбір медициналық ұйым еңбекке ақы төлеу мәселесінде сараланған әдісті енгізе алады, персоналдың материалдық ынталандыру үлгісін өз бетінше қалыптастыра алады.  Бұл танылған кәсіпқойлар, тәжірибелі жоғары білікті дәрігерлер, қазіргіге қарағанда, көбірек еңбекақы алады дегенді білдіреді. Медициналық ұйым менеджменті емханалардың табысты қызметі мен қаржылық әл-ауқаты жоғары санатты мамандарды тартуға байланысты болатынын түсіну керек. Осындай еңбекке ақы төлеу тетігі жеке медицина секторында бұрыннан бері қолданылады және өзінің тиімділігін дәлелдеді. Практикада бүгінгі таңда көптеген пациенттер емделу мен консультация үшін, сәйкесінше лайықты материалдық қамтамасыз етуді алуға тиіс атақты дәрігерлерді таңдайтыны құпия емес. Медициналық сақтандыру жүйесінде медицина қызметкерлерінің еңбегін ынталандыратын осындай тетіктер болады, өйткені медициналық қызметтердің сапасы мен түпкілікті нәтиже МӘМС-тің негізгі мақсаты болып табылады. |
|  | Медициналық қызметтердің сапасын бағалаудың қандай критерийлері болады? | Қор қолданатын критерийлердің негізгі топтары:  Пациенттердің қауіпсіздігі;  Клиникалық және экономикалық тиімділік;  Медициналық қызметтерді берушілер арқылы нысаналы көрсеткіштер мен индикаторларға қол жеткізу. |
|  | МӘМҚ қаражаттарын бөлудің айқындылығы қалай қамтамасыз етіледі? | Қазіргі уақытта, жаңа модельде Қор тұрақтылығы теңгерімділігінің және қамтамасыз етудің жаңа макроэкономикалық құралдары көзделген секілді, қаражатты жинау мен бөлудің де айқын жүйелері де ескерілген.  Бастапқы кезеңде, қаржылық есептілікті жариялау жөніндегі стандарттық талаптармен қатар Қор қызметінің айқындығын арттыру тетіктері әзірленеді. |
|  | Медициналық сақтандыру қорының конкурсына қатысу үшін медициналық ұйымдарда ақпараттық жүйенің болуы міндетті ме? | Бүгінгі таңда Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының конкурсына қатысу үшін медициналық ұйымдардың жеке ақпараттық жүйесінің бар болуы бойынша қатаң талаптар жоқ. Бұл қағидат ұсынымдық сипатқа ие. Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы ақпараттық жүйелері интернет арқылы тегін медициналық кепілдендірілген көмек қызметтерін көрсететін кез келген медициналық ұйымдардың жұмыс істеуіне мүмкіндік беретінін атап өткен жөн. |
|  | МӘСҚ қызметіне қоғамдық бақылау қамтамасыз етіледі ме? | Бақылауды қамтамасыз ету тетіктерінің бірі «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңда бар – бұл Медициналық қызметтердің сапасы жөніндегі бірлескен комиссия. Бұл комиссия Денсаулық сақтау министрлігі, Міндетті әлеуметтік сақтандыру қорының, көпшілік өкілдерінің арасындағы диалогтік келісім алаңына айналады. Қоғамдық бақылау осы комиссияның құрамына дәрігерлер мен пациенттер қауымдастықтарының және өзге де үкіметтік емес ұйымдар өкілдерін міндетті түрде енгізу арқылы жүзеге асырылады.  Міндетті әлеуметтік сақтандыру қорының жарғысында сақтандыру жүйесінің қызмет етуі және оны дамыту мәселелері жөніндегі Қоғамдық кеңес құру мүмкіндігі қарастырылуда, оған мемлекеттік органдардың, үкіметтік емес ұйымдар өкілдері және ҚР азаматтары кіре алады. Өз кезегінде, Қордың директорлар кеңесінің бекітуі бойынша ережемен айқындалатын Қоғамдық кеңестің қызмет регламентіне, сондай-ақ, Әлеуметтік медициналық сақтандыру Қорының жұмысын қоғамдық бақылау тетігі қосылуы мүмкін. |
|  | Медицина қызметкерлері МӘМС енгізуден не алады? | Денсаулық сақтау қызметкерлері міндетті әлеуметтік сақтандыруды енгізуден мынадай пайда мен артықшылықтар алады:   * еңбек нәтижесі бойынша ақы төлеу; * ынталандыру пакеті, оның ішінде материалдық ынталандыру, әлеуметтік пакет, сыйақылар, бонустар; * жұмыс берушінің есебінен біліктілікті арттыру мүмкіндігі: * медициналықтехниканыжаңарту; * жұмыс процестерін оңтайландыру және еңбек шартын жақсарту; * жұмысорнындаоқыту; * кәсіптікмобильділік; |
|  | МӘМС енгізуге байланысты ерікті медициналық сақтандыру қалай жұмыс істейді? | Ерікті медициналық сақтандыру сақтандырылған адамның МӘМС жүйесімен көзделмеген медициналық күтімге жұмсалатын шығындарын толықтай немесе ішінара жабуға мүмкіндік береді.  Ерікті медициналық сақтандыру полисі жеке тұлғаларға немесе ірі компаниялардың қызметкерлеріне олар өздері таңдаған клиникаларда тексеруден өтуге және сақтандыру компаниясының есебінен (сервистік қызметтер, күту парақтарының болмауы, міндетті әлеуметтік сақтандыруға енбейтін қызметтер – стоматология және т.б.) қызмет алуға мүмкіндік береді. Ерікті медициналық сақтандыру рәсімдей отырып, азамат ерікті сақтандыру полисіне енгізілген қызметтердің көлемін өзі таңдайтын болады. |
|  | МӘМС енгізумен медициналық көмектің сапасы жақсара ма? | МӘМС енгізумен медициналық қызметтердің сапасы даусыз жақсарады. Бұл үшін шаралардың мынадай кешені іске асырылуда:   * Сапа жөніндегі бірлескен комиссия құрылды; Сапаны басқару саласындағы функцияларды қайта бөлу, оның ішінде ҮЕҰ-дың қатысуын кеңейту; * Қор тарапынан көрсетілген қызметтерге сараптама жүргізу функциясын күшейту; * медициналық қызметтерді берушілердің арасында одан әрі бәсекелестікті дамыту үшін жағдайларды қамтамасыз ету, оның сапаны арттыруға себеп болары сөзсіз; * сапа индикаторларын Қор мен медициналық қызметтерді берушілердің арасындағы шарттарға қосу және оларды қаржыландыру деңгейлерімен үйлестіру және т.б. |
|  | МӘМС енгізу кадрлық проблеманы шешуге көмектеседі ме? | МӘМС енгізуді басқа реформаларды іске асыру кешенінде қарастыру қажет, оның ішінде, бұл медициналық ЖОО арқылы білікті кадрларды даярлау және практикалық медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыру.  Министрлік және өңірлердің денсаулық сақтау басқармалары медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етеді, оның ішінде медицина персоналын қамтамасыз ету, барлық халыққа білікті медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды медициналық жабдықтармен жабдықтау.  Медициналық ұйымдар, әлеуетті қызмет берушілер ретінде, белгіленген талаптарға сәйкес МӘМС шеңберінде медициналық қызметтер көрсету бойынша конкурсқа қатысу үшін өз ұйымдарының дайындығы бойынша барлық шараларды қарастыруға тиіс. |
|  | Жаңа тарифтік саясат өзін-өзі өтеушілік және медициналық ұйымдарды одан әрі дамыту үшін жағдайлар жасайды ма? | Ия, өйткені амортизациялық құрамдас бөлікті тарифтерге кезең бойынша қосу жоспарлануда. Ол МС және қаражатты ұтымды үлестіру кезінде диагностиканың және емдеудің жаңа технологияларын жаңартуға мүмкіндік береді. |
|  | Біздің ауылдық жерлердегі медициналық ұйымдар жаңа жүйенің енгізілуіне дайын ба? | Міндетті әлеуметтік сақтандыру енгізумен ауылдық медицина деңгейінде түбегейлі өзгерістер күтілмейді. Құрылымдық өзгерістер шеңберінде барлық ауылдық медициналық ұйымдар, Міндетті әлеуметтік сақтандыру қоры үшін медициналық қызметтерді беруші болып табылатын бір заңды тұлғаны ұсынады. Ауылдық медицинаның амбулаториялық-емханалық бөлімі белгіленген КТС негізінде, стационарлық – КШТ қолдану арқылы қаржыландырылады. |
|  | МӘМС жүйесіне өту кезінде стационарлардың ауруларды қабылдау бөлмесі қалай қаржыландырылады? | Ауруларды қабылдау бөлмесінің қызметтері, пациенттің келу уақытына және оның денсаулығы күйіне байланысты екі санат бойынша төленеді. Біріншісі, ауруларды қабылдау бөлмесінде көрсетілген қызметтерді сағат 3-ке дейін, екіншісі – 24 сағатқа дейін орналасуға төлеуді көздейді. |
|  | Айтыңызшы, медициналық ұйымдарды жергілікті атқарушы органдар деңгейінде қаржыландыру сақталады ма және қандай бағыттар бойынша? | Жергілікті атқарушы органдар деңгейінде қоғамдық денсаулық және міндетті сақтандыру және міндетті әлеуметтік сақтандыру қоры арқылы тегін медициналық көмек көлеміне жүйесіне кірмейтін кейбір басқа да медициналық ұйымдарды қаржыландыру сақталады. |
|  | Жабдықтарды сатып алу мен күрделі жөндеуге шығыстар қалайша өтеледі? | Қазақстан Республикасының 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік денсаулық сақтауды дамытуға арналған бағдарламасына сәйкес медициналық қызметтердің тарифтерге негізгі қаражатын жаңартуға шығыстарды кезең бойынша қосу жоспарлануда. Құны 100 млн. теңгеден астам құралдарға төлем және күрделі жөндеу жергілікті атқарушы органлар есебінен жүргізілетін болады. |
|  | Елімізде барлық халықтың бірыңғай деректер базасы бар ма? | Ия бар. Бұл мемлекеттің жеке және заңды тұлғаларының деректер базасы, сондай-ақ Бекітілген халық тіркелімі. Жоғарыда атап өтілген базалардағы деректердің негізінде міндетті сақтандыру жүйесі кезінде Сақтандырылған адамдар тізілімі қалыптасады. |
|  | МӘМС енгізу кезінде жеке медицинаны дамыту мүмкін бе? | 2016 жылға республикалық бюджет қаражатынан 246 жеке меншік нысанындағы медициналық ұйымдарымен шарт жасалған. МӘМС енгізумен, бәсекелестік ортаны дамытуды ескере отырып, медициналық қызметтерді көрсетуге жеке медициналық ұйымның басым бөлігі қатысады деп болжамдаймыз. |
|  | МӘМС-тің қандай халықаралық тәжірибесі бар? | Аралас сақтандыру моделін әлемнің 30 елі таңдады (Германия, Франция, Жапония, Корея, Шығыс Еуропа елдері).  Мысалы, Чехияда денсаулық сақтауға жұмсалатын шығыстардың 80%-ы міндетті медициналық сақтандыруға жарналар есебінен өтеледі, Францияда – 75%, Эстонияда – 72%, Германияда - 66% және т.б.  Жұмыс берушілердің Міндетті әлеуметтік сақтандыру қорына жарналар мөлшерлемесі Германияда 7,3%-ды, жұмыскерлер – 8,2%-ды құрайды, Словакияда, сәйкесінше, 10% және 4%, Литвада 3% және 6%.  МӘМС енгізу Қазақстанға денсаулық сақтау шығыстарын 2017 жылы 28%-ға, 2018 жылы 54%-ға, 2019 жылы 58%-ға өтеуге мүмкіндік береді. |
|  | Қазіргі кезде көптеген мемлекеттік медициналық ұйымдар белсенді түрде бизнеспен айналысуда: медициналық қызметтердің басым бөлігі, әсіресе стационарлар ақшалай көрсетіледі. Бұл қызметтер ТМККК тізбесіне кірсе де, бақылау жоқ, халық төлеп жатыр, мемлекет керісінше ақшалай табыстарды мемлекеттік кәсіпорындарға ынталандырады. МӘМС енгізу кезінде жағдай қалай өзгереді? | Тегін медициналық кепілдендірілген көмек пакеттерінің және міндетті сақтандыру шеңберіндегі медициналық көмек пакетінің шеңберінде қызметтер қазір де, міндетті әлеуметтік сақтандыру енгізумен де ақылы негізде көрсетілмеуі тиіс. Барлық қажеттілік кепілдендіріліп, қамтамасыз етіледі. Алайда сұраныс ұсынысты туындатады. Азаматтар нақты медициналық сақтандыруға жарналар төлеумен МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер спектрі мен көлемінің бір мезгілде артатынын көргенде, ақылы қызметтерді тұтыну азаяды. «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңның 7-бабына сәйкес сақтандыру пакетіне, оның ішінде амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді, жоғары технологиялық қызметтерді қоса алғанда, жоспарлы стационарлық көмек, амбулаториялық-емханалық көмек кіретінін еске саламыз.  Медициналық көмек түрлерін қайта бөлу Міндетті әлеуметтік сақтандыру шеңберінде экономикалық белсенді емесхалық үшін мемлекеттің жарна мөлшерлерін кезең бойынша арттыруды ескере отырып, тегін кепілдендірілген көмектен әлеуметтік сақтандыру аясында жүзеге асырылады. |
|  | Ертең барлық медициналық ұйымдар МӘСҚ-пен келісімшарт жасай алады ма? | Бұндай кепілдікті ешкім бере алмайды. Мысалы, егер бір қалада кардиология бөлімшесі бар үш аурухана жұмыс істесе, онда Қор, біріншіден, қызметтерді сатып алудың ең төменгі стандарттары мен талаптарына сәйкес келетін, және екіншіден, ең сапалы және жоғары технологиялық медициналық қызметтерді көрсететін, заманауи жабдықтарды, жоғары санатты мамандары бар және пациенттерге үздік жағдай жасайтын медициналық ұйымды таңдауға құқылы.  Осылайша, Қор осы өңірдегі медициналық көмек түрлеріндегі нақты сұраныстарға байланысты денсаулық сақтау объектілерінің желісін оңтайландыруды және шығындарды азайту және олардың бәсекеге қабілеттілігін арттыру мақсатында медициналық ұйымдардың ішінде шеберлік-жоспарларды оңтайландыруды ынталандырады. |
|  | Белгілі тұрғын орны жоқ адамдар (БТЖА) қандай медициналық көмекке сене алады? | Егер бұл санаттың адамдары медициналық көмекке жүгінсе, онда олардың тарапынан Медициналық сақтандыру қорына аударымдары жоқ болса, олар тегін кепілдендірілген көмек шеңберіндегі медициналық көмекті алуға құқықтары бар.  2020 жылға дейін нәтижесіз жұмыспен қамтылған халық үшін бұл пакетке амбулаториялық-емханалық және амбулаториялық-дәрілік көмек кіретін болады. |
|  | Мамандандырылған медициналық көмекке және жоғары мамандандырылған медициналық көмекке (ММК-ке және ЖММК-ке) баға белгілеу қаншалықты өзгереді? | Мамандандырылған медициналық көмекке және жоғары мамандандырылған медициналық көмек тарифтері, есептеудің халықаралық практикасын ескере отырып, клиникалық-шығындық топтардың негізінде жетілдірілетін болады. |
|  | Пациенттер басқа аудандарға жүгінетін болса, Бекітілген халықтың тіркелімі (бұдан әрі – БХТ) рөл атқарады ма? | Пациенттерді ағымдағы бекіту және босату ережелеріне сәйкес, пациенттер бекітілу орнын мынадай жағдайларда ауыстыра алады:   * Тұрақты немесе уақытша тұрғын орны, бір әкімшілік-аумақтық бірліктен тыс жұмыс немесе оқуы ауысқан кезде; * Медициналық-санитарлық алғашқы көмек ұйымын қайта құру немесе тарату кезінде; * Азаматтың дәрігерді және медициналық ұйымды еркін таңдауы кезінде жылына бір реттен жиі емес; * Жыл сайын 15 қыркүйектен 15 қарашаға дейін халықты медициналық-санитарлық алғашқы көмек ұйымына тіркеу бойынша өткізілетін кампания кезінде.   Егер пациент басқа өңірлерге жүгінсе, бірақ басқа өңірде тіркелсе, оған тек шұғыл көмек көрсетіледі.  Сонымен қатар, тіркелмеген азаматқа медициналық көмек көрсету үшін медициналық ұйымдардың арасында өзара есеп айырысуды іске асыру жоспарлануда. |
|  | ММ меншік нысаны бар медициналық ұйымдар қалай қаржыландырылады және шаруашылық жүргізу құқығына (ШЖҚ) ауысу қажеттілігі бар ма? | Медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу ұйымдастырушылық-құқықтық нысанындағы ұйым – мемлекеттік мекеме үшін жүзеге асырылуы мүмкін емес. Осыған байланысты ұйымдастырушылық-құқықтық нысанын өзгерту қажеттілігі бар.  Сонымен қатар, медициналық ұйымдарды ұйымдастырушылық-құқықтық нысанға – шаруашылық жүргізу құқындағы мемлекеттік кәсіпорындарға ауысуы медициналық ұйымдарда басқару мен менеджменттің жаңа корпоративтік тәсілдерін енгізуді ынталандыруға көмектеседі (дербестікті дамыту). |
|  | Егер жергілікті пациенттер өз қалауы бойынша Алматы қаласының медициналық ұйымдарын таңдаса, онда аудандық ауруханалармен не болады? | Әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі кезінде қолданыстағы медициналық ұйымдарды ерікті таңдау тетігі және «сапалы емге қомақты қаржы» принципі сақталады. Бұл жағдайда, Алматы қаласында көмек көрсетілетін пациенттер үшін Қор көмек көрсеткен медициналық ұйымға төлем жүргізеді. Сондай-ақ, ұсынылатын қызметтер көлемінің өзгерістеріне байланысты шарттың құнын көбейту немесе азайту тетігі көзделген. Аудандық ауруханалар тек осы мекемеде медициналық көмек алған сақтандырылған адамдарға ғана төлем алады. |
|  | Медициналық жабдықтарды қалай және кім сатып алады және бөледі? | Әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізумен тарифтер қайта қаралады. Құрамына, негізгі қордың жаңаруына жұмсалатын шығыстар, яғни амортизациялық салымдар кезең бойынша енгізіледі. Медициналық техниканы сатып алу жөніндегі тұжырымдамаға сәйкес, медициналық ұйым 5 млн. теңгеге дейін қажетті медициналық жабдықты өз бетінше сатып ала алады, құны 5 млн.теңгеден 100 млн.теңгеге дейін медициналық жабдықты «Қазмедтех» акционерлік қоғам арқылы лизингіге сатып алуға болады (лизинг төлемдерін өтеумен), ал 100 млн-нан астам теңгеге сатып алулар мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен бір орталықтан жүзеге асырылады. Одан басқа, медициналық жабдықтарды жеткізушілерден медициналық жабдықтарды жалға алу көзделуде. |
|  | МӘМС жағдайында медициналық көмектің көлемі қалай жоспарланады? | Әлеуметтік медициналық сақтандыру жағдайында медициналық қызметтердің көлемін жоспарлау, халықтың медициналық көмек түрлеріне деген қажеттіліктерінің негізінде, Міндетті әлеуметтік сақтандыру қорының аумақтық бөлімшелерімен бірлесіп, жергілікті атқарушы органдар деңгейінде жүзеге асырылады. Сонымен қатар, демографиялық болжамдар және макроэкономикалық модельдер қолданылады, ҚР стратегиялық құжаттарының артықшылықтары және Қордың қаржылық мүмкіндіктері ескеріледі. |
|  | Сақтандыру жағдайының құны қалай өтеледі? КШТ бойынша ма, әлде нақты шығыстар бойынша ма? | Медициналық қызметтерді жеткізушілерге бәсекелестік ортаны құруға бағыттықты және жалпы денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз етуді ескере отырып, әлеуметтік сақтандыру жағдайында медициналық қызметтерді төлеудің қолданыстағы тәсілдерін, оның ішінде стационарлық қызметтерді төлеу тәсілін одан әрі жетілдіру.  Ынталандырушы компонентімен қоса, жан басына шаққандағы қаржыландыру жүйесі амбулаториялық деңгейде дамытылады, пациенттердің ықыласында медициналық қызметтердің кешенділігі мен мұрагерлігін қамтамасыз ету үшін қызметтердің аралас тарифтерін қалыптастыру үйретіледі;  – Стационарлық деңгейде, есептеудің халықаралық практикасын ескере отырып, клиникалық-шығындық топтардың негізінде тарифтері жетілдірілетін болады;  – Сондай-ақ, ауруларды басқарудың енгізілетін тұжырымдамасы шеңберінде, кейбір жағдайларда медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейі біріктірілген тарифтер қарастырылады: медициналық –санитарлық алғашқы көмектен стационарлық емдеуге және одан кейінгі оңалтуға дейін, әсіресе, қымбат тұратын диагностика және емдеу технологиясын қолдану жағдайларында. |
|  | 1996-1998 жылдардағы ММСҚ-ның сәтсіз жұмыс тәжірибесі біздің есімізде. Осындай жағдай қазір де қайталанбайтынына кепілдік бар ма? | Қоғамда жүзеге асырылатын кез келген өзгерістердің өз жағымды және жағымсыз жақтары бар.  1996-1998 жылдарда сақтандыру медицинасын құру тәжірибесін сын көзбен ғана қабылдауға болмайды, оның сөзсіз жақсы жақтары бар.  Бұл реформаның ең басты нәтижесі экономикадан қосымша қаражатты тарту есебінен денсаулық сақтау жүйесі объектілерінің желісін және медициналық көмектің барлық ел халқына қолжетімділігін сақтау болып табылады.  Мысалы, осындай мамандандырылған бағдарламаның болмауы мектепке дейінгі балалар мекемелерін жекешелендіруге әкеп соқты, оның салдары осы күнге дейін сезіледі.  Одан басқа, 90-жылдардағы экономикалық ахуал ағымдағы жағдаймен салыстыруға келмейді.  20 жыл бұрын көптеген кәсіпорындар күрделі қаржылық қиыншылықтарға тап болғаны бәріміздің есімізде, олардың көбісі банкротқа ұшыраған, еңбекақы бойынша үлкен қарыздар жинаған. Экономикалық дағдарыс жаппай, оның ішінде медициналық сақтандыру қорына төлемеудің негізгі себебі болды.  Қордың жағдайы экономикалық белсенді емес халық үшін тұрақты аударымдарды қамтамасыз етуге қаратылған жергілікті атқарушы органдардың да қиын жағдайға тап болғанына байланысты күшейе түсті.  Бүгінгі таңда біз экономикадағы жұмыспен қамтудың елеулі өсімін белгілейміз. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн-нан астам жалданған жұмыскерлер еңбек етуде, ай сайын жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына 53 млрд.теңге және өз жұмыскерлерінің пайдасына Әлеуметтік сақтандыру қорына 23 млрд. теңге аударады. Белсенді емес халық үшін Қорға салымдарды төлеу бойынша міндеттемелерді мемлекет өз мойнына алатынын атап өткен жөн.  Осының барлығы, жалпы, енгізіліп отырған медициналық сақтандыру жүйесінің тұрақты қызмет етуінің алғышарттарын қалыптастырады. |
|  | ҚР-да жұмыс істейтін шетелдіктерге, еңбекші мигранттарға медициналық көмек қалай қамтамасыз етіледі? | «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 2-бабының 2-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында тұратын шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар, сондай-ақ оралмандар, егер басқасы қолданыстағы заңмен көзделмесе, Қазақстан Республикасының азаматтарымен бірдей құқықтарды қолданады және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде міндеттемелерді атқарады. Еңбекші мигранттарға медициналық көмек мемлекетаралық келісімдер шеңберінде көрсетіледі. Егер мұндай келісімдер болмаса, онда еңбекші мигранттар ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде және ортаға қауіп төндіретін аурулар кезінде тегін медициналық көмек алады. |
|  | Патент бойынша жұмыс істейтін жеке кәсіпкерлер МӘСҚ-қа жарналарды қалай төлейді? | Патент негізінде арнайы салық режимін қолданатын жеке кәсіпкерлер жарналарды санауды және төлеуді өз бетінше, Қор шотына екінші деңгейдегі банктер арқылы қаражатты тікелей аудару жолымен, патенттің құнын төлеу үшін Қазақстан Республикасының салық заңнамасы қарастыратын мерзімде жүзеге асырады.  Патент негізінде арнайы салық режимін қолданатын жеке кәсіпкерлердің жарнасы 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап 2 төменгі айлық жалақыдан 5 пайызды құрайды. |
|  | Әлеуметтік-мәні бар аурулар санатына не кіреді және олар қалай қаржыландырылады? | Әлеуметтік-мәні бар ауруларға мыналар жатады: туберкулез, адамның иммун тапшылғы және оны тасушысынан туындаған ауру, В, С вирустық гепатиті, қатерлі ісіктер, қант диабеті, психикалық бұзылу және мінез-құлықтың бұзылуы, балалардың церебралдық параличі, миокард инфаркті (алғашқы алты ай), ревматизм, дәнекер тіндердің жүйелік зақымдалуы, орталық нерв жүйесінің тұқым қуалайтын-дегенерациялық аурулары, орталық нерв жүйенің демиелиндену аурулары.  Сондай-ақ, айналадағылар үшін қауіп төндіретін аурулар санаты бар. Оларға жататындар: адамның иммун тапшылығы вирусы және оны тасушысынан туындаған аурулар, Конго-Крым геморрагиялық қызбасы, дифтерия, менингококтық инфекция, полиомиелит, жыныстық жолымен берілетін инфекциялар, алапес, безгек, күйдіргі (жеңіл түрі), туберкулез, тырысқақ, оба, іш сүзегі, вирустық гепатит, психикалық бұзылу және мінез-құлықтың бұзылуы.  Әлеуметтік-мәні бар аурулармен ауыратын азаматтарға медициналық ұйымдардағы медициналық көмек тегін кепілдендірілген медициналық көмек шеңберінде көрсетіледі. |