



МЕНЕДЖЕР МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ТУРАЛЫ НЕНІ БІЛУГЕ ТИІС?





I. НЕГЕ ҚАЗАҚСТАН МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ТАҢДАП ОТЫР?

Медициналық сақтандыру көптеген елдерде бар.

Мысалға, бұл Германияда канцлер Бисмарк басқарған уақыттан бері бір ғасырдан артық уақыт қолданылуда.

Қазіргі уақытта 16 еуропалық мемлекетте, сонымен бірге Түркия мен Жапонияда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘЛМС) жүйесі қызмет етуде. Дәл осы елдердің медицинасы қазіргі уақытта жоғарғы деңгейде және адамдардың өмір сүру ұзақтығы да жоғары - 80-85 жасқа дейін.

Сарапшылар, МӘЛМС-тің тиімділігі денсаулықты сақтау үшін мемлекет, жұмыс беруші және азаматтың өзі де жауапты болатынына негізделеді, деп санайды.

Бұл ретте мемлекет өзіне мынадай міндеттемелерді алады:

а) мемлекеттің барлық азаматтарына медициналық көмектің негізгі ең төмен пакетін немесе тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін ұсыну.

Қазақстанда мұндай көмекті 17 млн. адам немесе мемлекеттің барлық тұрғындары алады.

б) азаматтардың МӘЛМС шеңберінде ұсынылатын медициналық көмекті алуы үшін экономикалық белсенді емес тұрғындарға Медициналық сақтандыру қорына жарналарды жүзеге асыру.

Қазақстанда экономикалық белсенді емес тұрғындар саны шамамен 10 млн. адамды құрайды. Бұл балалар, егде жастағы адамдар, көп балалы аналар, жүкті әйелдер, жұмыс істемейтін мүгедектер және т.б.

Жұмыс берушілер сонымен бірге өз жұмыскерлерінің денсаулығына қамқор болуға тиіс, себебі дені сау және өнімді еңбек ресурстары - кез-келген кәсіпорынның табыстылығының кепілі. Сондықтан МӘЛМС қолданылатын барлық елдерде **жұмыс берушілер медициналық сақтандыру жүйесін еңбекақы төлеу қорынан 3%-дан 15%-ға дейін мөлшері құрайтын жарналарды енгізеді.**

Қазақстан кәсіпорындарында қазіргі уақытта 5,6 млн-нан астам адам еңбек етеді, олар үшін МӘЛМС жарналарын жұмыс берушілер жүргізеді.

Жұмыс істейтін азаматтар, егер олар нақты бір кәсіпорында жұмыс істейтін болса немесе өздерінің жеке ісі болса, өздерінің табыстарынан аударатын болады.

Әлемдік практикада егер азаматтар жалдамалы жұмыскерлер болса, онда олардың аударым көлемі еңбекақыдан 1%-дан 8,2%-ды құрайды, ал егер жеке кәсіпкер болса, онда өзі көрсеткен кірістен (ең төменгі еңбекақыдан төмен болмауға тиіс) 7%-дан 15,5%-ды құрайды.

Барлық аударымдар мен салымдардың бірыңғай қорға шоғырландырылуы осы елдерге қаражатты мақсатқа сай пайдалануды, ұсынылатын медициналық көмек түрін кеңейтуге және оның сапасын арттыруға және ең негізгісі - жарна төлеушілердің алдында денсаулық сақтау жүйесінің есеп беруін қамтамасыз етті.

Осындай шарттар медициналық сақтандыру жүйесінің тиімділігін қамтамасыз етті және Қазақстанның сол жүйені таңдауына негіз болды.

МӘЛМС жүйесі Қазақстанда Республикасында 2017 жылдан бастап енгізіледі және Қазақстан Республикасының барлық сақтандырылған азаматтарының жынысына, жасына, әлеуметтік дәрежесіне, тұрғылықты жеріне және табысына қарамастан медициналық және дәрілік көмекке тең қол жетімділікке кепілдік береді.



II. МӘЛМС ҚАЛАЙ ЖҰМЫС ІСТЕЙДІ?

Жұмыскер, жұмыс беруші, жеке кәсіпкер және мемлекет экономикалық белсенді емес тұрғындар үшін жүргізген барлық салымдар мен аударымдар Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына (Қор) түсетін болады.

Қорға түскенін бақылау Мемлекеттік кіріс комитетіне, ал жеке есепке алу «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясына жүктеледі.

Қор медициналық ұйымдардан медициналық қызметтердің бірыңғай стратегиялық сатып алушысы болып табылады. Сатып алу конкурстық негізде жүргізіледі. Конкурс екі кезеңмен өтеді.

Бірінші кезеңде медициналық ұйымдар белгілеген ең төменгі мемлекеттік стандарттарға сәйкес ресурстық қамтамасыз етілуге бағалау жүргізіледі (ғимарат, медициналық техника, кадрлар).

Онтайлы баға берген жағдайда, медициналық ұйым екінші кезеңге өткізіледі, мұнда көрсетілген қызметтер көлемі, олардың құны және саны бағаланады.

Осылайша, тиісті ресурстық қамтамасыз етілген және білікті көмек көрсететін тәжірибелі мамандары бар ең мықты мемлекеттік және жеке клиникалар медициналық көмекті ұсыну мүмкіндігіне ие болады.



III. КІМ МӘЛМС ҚАТЫСУШЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ?

Барлық медициналық ұйымдар ҚР сақтандырылған азаматтарының бірыңғай тізбесіне қолжетімділікке ие болады.

Азамат медициналық қызметкерге жүгінген кезде тек оның ЖСН енгізу және оның сақтандыру дәрежесін алуға тиіс.

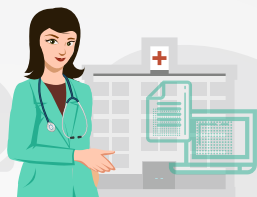
Егер аударымдар енгізілген болса, онда өтініш білдірген азамат сақтандырушын ұсынатын қызметтердің барлық спектрін ала алады.

Егер олай болмаса, онда тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көмек көрсетіледі, ал қалған шығындарды азамат өзі төлейді.



IV. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАР МӘЛМС ЕНГІЗУДЕН НЕНІ АЛАДЫ?

- * Көрсетілген қызметтер көлемі үшін адекваттық қаржыландыру;
- * Медициналық персоналға еңбекақыны арттыру мүмкіндігі және қызмет нәтижелері бойынша еңбекақы төлеу жүйесін енгізу;
- * Тарифке амортизациялық аударымдарды енгізу есебінен медициналық техниканы жаңарту мүмкіндігі;
- * Жеке инвестицияларды, тәжірибелі отандық және шетел мамандарын тарту.



V. МӘЛМС ЖАҒДАЙЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАР МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕТІ ҚАЛАЙ ҰСЫНАДЫ?

Қор медициналық қызметтерді ТМҚКК шеңберінде сатып алған тәрізді МӘМС шеңберінде де мемлекеттік және жеке клиникалардан конкурс негізінде сатып алады.

Конкурс екі кезеңде өтеді.

Бірінші кезеңде әрбір медициналық ұйым қызметтерге өнім берушілердің Бірыңғай тізбесіне өзінің техникалық экономикалық және медициналық мәліметтерін енгізеді.

Ұсынылған мәліметтерге сәйкес Қор олардың белгіленген ең төмен стандарттарының сәйкестігіне баға береді.

Оң нәтиже болған жағдайда медициналық ұйым конкурстың келесі кезеңіне өтеді.

Екінші кезеңде көрсетілген қызмет көлеміне, оның құнына және өткен жылы көрсетілген қызметтер санына Қор баға береді.

Егер медициналық ұйымның ресурстық қамтамасыз етілуі белгіленген ең төмен стандарттарға, ал көрсетілетін қызметтер белгіленген сапа критерийлеріне сәйкес келетін болса, онда медициналық ұйым әлеуетті жұмыс беруші ретінде таңдалады.



VI. МӘЛМС ЖАҒДАЙЫНДА ҚАНДАЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ ТҮРЛЕРІ КӨРСЕТІЛЕДІ?

Медициналық қызметтердің екі пакеті бар.

Бірінші - еліміздің барлық азаматтары үшін мемлекет ұсынатын негізгі ең төменгі пакет. Ол мыналарды қамтиды:

- * Жедел жәрдем және санитариялық авиация;
- * Әлеуметтік маңызы бар аурулар және жедел жағдайлар кезіндегі медициналық көмек;
- * Профилактикалық егулер;
- * Амбулаториялық-дәрілік қамтамасыз ету арқылы амбулаториялық-емханалық көмек (2020 жылға дейін).

Сақтандырылған азаматтар үшін **МӘЛМС жағдайларында ұсынылатын медициналық қызметтердің екінші пакеті** мыналарды қамтиды:

* **Амбулаториялық-емханалық көмек:**

- емханадағы емдеу;
- дәрігерлердің қабылдауы;
- зертханалық қызметтер;
- диагностика және манипуляциялар;

* **стационарлық көмек** - жоспарлы тәртіпте ауруханаларда емдеу;

* **Стационар алмастырушы көмек** - күндізгі стационарда ем қабылдау;

* **Жоғары технологиялық медициналық қызметтер** - күрделі және бірегей медициналық технологияларды пайдалану арқылы орындалатын медициналық көмек;

* **Дәрімен 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;

* **Паллиативті көмек** - емдеуге келмейтін, өміріне қауіпті және ағымы ауыр аурулары бар пациенттердің өмір сүру сапасын адам үшін мүмкін болатын ең жоғары қолайлы деңгейде қолдау.

VII. МӘЛМС ШЕҢБЕРІНДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРҒА ҚЫЗМЕТТЕР ҮШІН АҚЫ ТӨЛЕУДІҢ ТӘРТІБІ ҚАНДАЙ?



Бірыңғай ақпараттық жүйе арқылы контракт жасасқан барлық медициналық ұйымдар күн сайын Қорға көрсеткен қызметтер туралы ақпаратты ұсынады.

Көрсетілген қызметтердің көлемі мен сапасын сараптау өңірлерде Қордың аймақтық филиалдарымен жүргізіледі.

Қор ай сайын аймақтық филалдардан ақы төлеуге қажеттілікті және оның негізінде медициналық ұйымдардың шотына қаражатты аударуды жүзеге асырады.

Қор ай сайын Бірыңғай ақпараттық жүйенің мәліметтері негізінде медициналық ұйымдардың рейтингін анықтайды, бұл болашақта контрактіні іске асыруға әсерін тигізеді.

VIII. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ САПАСЫН БАҒАЛАУДЫҢ ҚАНДАЙ КРИТЕРИЙЛЕРІ БАР?



- * Пациенттердің қауіпсіздігі;
- * Клиникалық және экономикалық тиімділік;
- * Медициналық қызметтерге өнім берушілер арқылы мақсатты көрсеткіштер мен индикаторларға қол жеткізу.



