



МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕР МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК
МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ТУРАЛЫ
НЕНІ БІЛУГЕ ТИІС?





І. НЕГЕ ҚАЗАҚСТАНДА МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ТАҢДАДЫ?

Медициналық сақтандыру көптеген елдерде бар. Мысалға, 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 ең төмен тегін негізгі пакетін ұсыну**. Қазақстанда мұндай көмекті 17 млн. адам немесе мемлекеттің барлық тұрғындары алады.

Бұл пакетке жиі ауруларды ескерту мен алдын алуға бағытталған қызметтер, сонымен бірге шұғыл және жедел араласуды қажет ететін медициналық көмек түрлері кіреді.

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

Қазақстанда осы санатқа жатқызылған азаматтар саны жалпы халық санынан 50 % немесе 10 млн. адамды құрайды. Олар 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.

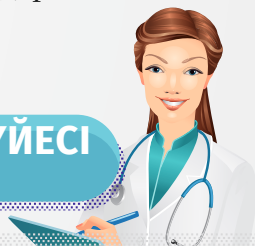
Әлемдік практикада егер азаматтар жалдамалы жұмыскерлер болса, онда олардың аударым көлемі еңбекақыдан 1%-дан 8,2%-ды құрайды, ал егер жеке кәсіпкер болса, онда өзі көрсеткен кірістен (ең төменгі еңбекақыдан төмен болмауға тиіс) 7%-дан 15,5%-ды құрайды.

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 Қазақстан 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. МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІ ҚАЛАЙ ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН БОЛАДЫ?



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

Қор медициналық ұйымдардан медициналық қызметтердің бірыңғай стратегиялық сатып алушысы болып табылады.

Осылайша, ҚР ДСӘДМ Медициналық қызметтерге ақы төлеу комитетінің (МҚАК) қолданыстағы барлық қызметтері Қорға көшеді.



III. КІМ МӘЛМС ҚАТЫСУШЫСЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ?

Жұмыскер;

Жұмыс беруші;

Жеке кәсіпкер (өзін өзі жұмыспен қамтушы), егер Қорға тұрақты аударымдарды енгізіп тұрған болса.

Белгілі бір себептер бойынша еңбек қызметін жүзеге асыра алмайтын азаматтар. Мына азаматтар санаты үшін мемлекет жарна төлейді:

1) балалар;

2) «Алтын алқа», «Күміс алқамен» марапатталған немесе бұрын «Ардақты ана» атағын алған, сондай-ақ I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталған көпбалалы аналар;

3) Ұлы Отан соғысына қатысушылар мен мүгедектер;

4) мүгедектер;

5) жұмыссыз ретінде тіркелген адамдар;

6) интернат ұйымдарында білім алатын және тәрбиеленетін адамдар;

7) техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі, жоғары білім, сондай-ақ резидентура нысанындағы жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысанында оқитын адамдар;

8) баланы (балаларды) тууға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты, бала (балалар) үш жасқа толғанға дейін оны (оларды) күтіп-бағу бойынша демалыста жүрген әйелдер;

9) жүкті әйелдер, сондай-ақ бала (балалар) үш жасқа толғанға дейін оны (оларды) тәрбиелеп отырған әйелдер;

10) зейнеткерлер;

11) соттың үкімі бойынша жазасын сот-атқарушылық жүйе мекемелерінде (пенитенциарлық) өтеп жүрген адамдар (ең төменгі қауіпсіздік мекемелерін қоспағанда);

12) уақытша ұстау изоляторында және тергеу изоляторында ұсталатын адамдар.

IV. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ САҚТАНДЫРЫЛУШЫНЫҢ ДӘРЕЖЕСІН ҚАЛАЙ АНЫҚТАЙДЫ?

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.

V. 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.

VI. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕР МӘЛМС ЕНГІЗУДЕН НЕНІ АЛАДЫ?

- 1) Еңбек нәтижесі бойынша ақы төлеу;
- 2) Мыналардың есебінен біліктілікті арттыру мүмкіндігі:
 - * медициналық техниканы негіздеу;
 - * жаңа медициналық технологияларды енгізу;
 - * жұмыс орнында оқыту;
- 3) Кәсіби мобильділік;
- 4) Материалдық жәрдем көрсету ретінде қосымша әлеуметтік пакетті алу мүмкіндігі;
- 5) Еңбек жағдайын жақсарту.

VII. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАР МӘЛМС ЖАҒДАЙЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҚАЛАЙ ҰСЫНАДЫ?

Қор медициналық қызметтерді ТМККК шеңберінде сатып алған тәрізді МӘЛМС 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 тандалады.



VIII. МӘЛМС ЖАҒДАЙЫНДА ҚАНДАЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК 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;

- * **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.

IX. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ САПАСЫН БАҒАЛАУДЫҢ ҚАНДАЙ КРИТЕРИЙЛЕРІ БОЛАДЫ?

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



