

МӘМС енгізу
қажеттілігі неде?

Денсаулық сақтау жүйесі үшін жаһандық сын (инфекциялық емес аурулардың өсуі, жаңа технологияларды енгізудің есебінен жүйенің ресурссыйымдылығы, егде адамдар санының артуы) денсаулық сақтау шығындарының көбеюіне себеп болады.

ҚР-да денсаулық сақтауды қаржыландыру деңгейі жақын көрші елдермен (РФ-да ЖІӨ-ден 5% -дан астам) және ЭЫДҰ елдерімен (ЖІӨ-ден орташа 8-9%) салыстырғанда аса төмен – ЖІӨ-ден 3,5% деңгейінде.

Сонымен қатар, Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекспен көзделген ортақ жауапкершілік қағидаты әлі де іске асырылған жоқ.

Халықаралық тәжірибеде міндетті медициналық сақтандыруды енгізу жоғарыда аталған сынға жауап бере алады және жүйенің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз етеді.

ҚР-да МӘМС моделін
таңдау кезінде қандай
елдердің тәжірибесі
ескеріледі?

Ұқсас денсаулық сақтау жүйесіндегі медициналық сақтандыру мәселелерімен тікелей айналысқан Дүниежүзілік банк мамандарын және тәуелсіз халықаралық сарапшыларды тарту арқылы халықаралық тәжірибе зерделенді. ҚР-да МӘМС моделі классикалық Германия моделінің, Ресей Федерациясының (нормативтік алаңы және ел менталитеті бойынша жуық ел ретінде), Литва және Шығыс Еуропа елдері - Словакия, Чехия, Польша тәжірибесінде қалыптастырылды: бұл социалистік жүйеден кейінгі денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастыру ҚР-мен өте ұқсас.

ҚР-да 1996-1998 ж.ж.
медициналық сақтандыру
реформасындағы
олқылықтардың себебі не
болды?

1996-98 ж.ж. үлгісінің медициналық сақтандыру реформасы олқылығының негізгі себебі кірістер жинаудың жеткіліксіз деңгейі болды. Медициналық сақтандыру қорының өз міндеттерін орындауы келесі себептер бойынша мүмкін болмады:

- экономикалық дағдарыс – көптеген кәсіпорындар сақтандыру жарналарын көп қарыздардың болуы салдарынан төлей алмады, сақтандыру төлемдері үшін заттай төлем жүйесі орын алды.
- жеке кәсіпкер мен өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамдар жарналарды аудармады (халықтың шамамен төрттен бірі);
- жұмыссыздықтың артуы, халықтың белсенді емес бөлігі үшін жарналардың тиісті деңгейін қамтамасыз ете алмаған жергілікті бюджетке түсетін салмақты ұлғайтты;
- қордың медициналық ұйымдар алдында қарызы туындады;
- қордың атына сыбайлас жемқорлық және жиналған қаражатты шашуға қатысты кінә тағылды;
 - медициналық қызметтер үшін төлеу өңірлерде түрлі әдістер мен тарифтер бойынша жүргізілді.

ҚР-да 1996-1998 ж.ж.
медициналық сақтандыру
реформасының олқылықтар
тәжірибесі ескерілді ме?

ӘМСҚ – дайындалған негізге енгізілмек:

- БҰДЖ енгізілді; - МҚАК атынан медициналық қызметтерді бірыңғай төлеушісі құрылды;
- төлем көрсетілген қызметтер үшін бірыңғай тариф бойынша жүзеге асырылады;
- медициналық ұйымдар мен дәрігерлерді еркін таңдауы қамтамасыз етілді;
- сапалы емге қомақты қаржы қағидатына қол жеткізілді;
- халыққа, әсіресе ауыл тұрғындарына жоғары технологиялық медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігі қамтамасыз етілді;
- денсаулық сақтауда нарықтық тетіктер енгізілді;
- ӘМС енгізу мәселесінде басқа елдер тәжірибесі зерделенді

90-жылдардағы ММСҚ-
тың қателерін қайталамау
үшін қордың қаржылық
тұрақтылығы қалай
қамтамасыз етіледі?

ӘМС жүйесінің қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету тетіктері мыналар болады:

-ӘМСҚ қызметінің коммерциялық емес сипаты;

-аударымдар мен жарналардың нысаналы сипаты және олардың қайтарымсыздығы;

-ӘМСҚ-ның активтер түсімдерінің толықтығын қамтамасыз ету;

-ӘМСҚ қаржылық қызметін бағалау;

-аудит және есептілік;

-ӘМСҚ өзіндік қаражаты, сондай-ақ оның активтері бойынша жеке есеп (жарналар, өсімпұлдар, инвестициялық кіріс);

-ӘМСҚ активтерін медициналық қызмет берушілердің қызметтеріне ақы төлеу үшін айрықша қолдану және оларды белгілі қаржылық құралдарға орналастыру;

-Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған және Ұлттық банк басқаратын, активтерді тек қаржылық құралдарға орналастыруды көздейтін ашық инвестициялық саясат;

-қандай да бір үшінші тұлғалардың тарапынан ӘМСҚ активтерінде өндірулерді талап етуге тыйым салу;

-міндеттемелерді болжамды шығындардың өзекті талдауының нәтижелеріне негіздеп, ӘМСҚ кірістеріне қатаң сәйкестікте қалыптастыру;

күтілмеген шығындарды жабу үшін резервтер құру.

ӘМСҚ қызметіне қоғамдық
бақылау қамтамасыз етіледі
ме?

Сапа жөніндегі бірлескен комиссия ДСӘДМ, ӘМСҚ, қоғам өкілдерімен арадағы диалогтік келісім алаңына айналады. Қоғамдық бақылау СБК құрамына дәрігерлер мен пациенттер қауымдастықтарының және өзге де ҮЕҰ өкілдерінің міндетті енгізілуі арқылы жүзеге асырылады.

Қор активінің
инвестицияларын кім
жүзеге асырады? Қандай
инвестициялық кіріс
жоспарланады?

Инвестициялық саясат және инвестициялық табысты басқару Қор тарапынан дербес жүзеге асырылады. Бұл кезде уақытша бос ақша үшін инвестициялаудың қаржылық құралдарын ҚР Үкіметі бекіткен.

Инвестициялауды Қазақстан Республикасының Ұлттық банкі сенімгерлік басқару шартының негізінде жүзеге асыратын болады.

Қорды кім басқарады?
Қандай мамандар
жұмыс істейді?

«МӘМС туралы» Заң сенім ақтарлық кандидаттар тағайындауға қабілетті ӘМСҚ-тың басшы құрамына қойылатын бірқатар талаптарды белгілейді. Қорды басқаруға денсаулық сақтау және басқа да салалардағы неғұрлым білікті сарапшылар жұмылдырылады. Міндетті медициналық сақтандырудың қалыптасу кезеңімен қатар жүретін жоғары қауіптердің болуына байланысты ӘМСҚ-тың жоғары кадрлық әлеуеті қажет. Негізгі стратегиялық функцияларды басқару мен орындауға шетелдік мамандардың тартылуы ықтимал.

Жұмыс берушілер үшін
МӘМС жағдайындағы
ынталандыру қандай?

Жұмыскерлердің
денсаулығы жақсарады,
сәйкесінше, еңбек
өнімділігі жоғарылайды.

Жарналар көлемі
азаматтардың зиянды
әдеттеріне қарай өзгереді
ме?

Жарналар көлемі
өзгермейді.

МӘМС-тің енгізілуімен қатар, ерікті
медициналық сақтандыру қалай
жұмыс істейтін болады?

Ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) сақтандырылған адамның МӘМС жүйесімен көзделмеген медициналық күтімге жұмсалатын шығындарын толықтай немесе ішінара жабуға мүмкіндік береді.

ЕМС полисі жеке тұлғаларға немесе ірі компаниялардың қызметкерлеріне олар өздері таңдаған клиникаларда тексеруден өтуге және сақтандыру компаниясының есебінен (сервистік қызметтер, күту парақтарының болмауы, МӘМС-ға енбейтін қызметтер – стоматология және т.б.) қызмет алуға мүмкіндік береді. ЕМС рәсімдей отырып, азамат ерікті сақтандыру полисіне енгізілген қызметтер көлемін өзі таңдайтын болады.

МӘМС жағдайында медициналық қызметтер берушілерді таңдау қалай өтеді? Барлық клиникалар МӘМС қатысушылары болады ма?

Қызмет берушіні таңдау анағұрым айқын және екі кезеңде жүреді. Қызмет берушіні таңдау өлшемшарты бірыңғай болады. МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді сатып алу кезінде денсаулық сақтау саласында аккредиттеуден өткен, сондай-ақ тиісті медициналық көмек көрсету бойынша үш жыл бойына үздіксіз тәжірибесі бар денсаулық сақтау субъектілері басымдыққа ие болады. Медициналық ұйымдарға қатысуға шектеу қойылмайды.

Қазіргі уақытта қанша жеке
медициналық ұйымдар ТМККК
шеңберінде стационарлық және
амбулаториялық қызметтерді ұсынады?

2016 жылға республикалық бюджет қаражатынан жеке меншік нысанандағы 246 медициналық ұйыммен шарт жасалған. МӘМС-тің енгізілуімен медициналық қызметтер көрсетуге жеке медициналық ұйымдардың көп саны қатысатын болады деп күтілуде.

МӘМС-ті енгізумен
медициналық көмек сапасы
жақсарады ма?

МӘМС-ті енгізумен медициналық қызметтер сапасы даусыз жақсарады. Бұл үшін іс-шаралардың мынадай кешені жүзеге 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 берушілер арасында одан әрі бәсекелестікті дамыту үшін жағдайларды қамтамасыз ету.

МӘМС енгізуден медицина қызметкеріне қандай пайда болады? Жалақы артады ма?

МӘМС медициналық қызметтер берушілердің бір бөлігін жекешелендіру және бір қызмет берушілердің жеке меншік нысанға өтуі тәрізді дербестіктің жоғары деңгейін көрсететін ілеспе шаралармен қатар жүре отырып іске асырылады. Бұл шаралардың барлығы да медициналық ұйымдарда қаражатты, оның ішінде жалақы деңгейін икемді басқару бойынша мүмкіндіктерді кеңейтуге септігін тигізеді.

Сондай-ақ МӘМС жағдайында пациент үшін бәсекелестік күшейеді, бұл жалақы деңгейін арттыруға және еңбек жағдайын жақсартуға ынталандыру болып табылады.

МӘМС енгізу жалпы практика дәрігерлеріне тиетін жүктемені 1 учаскіде 2000 адамнан 1500 адамға дейін кезең-кезеңмен төмендетуді, медицина қызметкерлерінің жалақысын экономикадағы орташа жалақымен салыстырғанда кезең-кезеңмен аттыруды болжамдайды.

МӘМС жағдайында медицина қызметкерлерінің жалақысын арттыру қалай қамтамасыз етіледі? Қандай көздердің есебінен?

Медицина қызметкерлерінің жалақысы
ағымдағы қаржыландырумен
салыстырғанда кеңейтілген ӘМСҚ
кірістерінің есебінен кезеңдеп
көбейтіледі.

МӘМС енгізу кадрлық проблеманы
шешуге көмектеседі ме?

Сөзсіз. Ең алдымен, стационар деңгейінде ҚР-да кадрлармен қамтамасыз ету проблемасы кері сипатта екенін ескеру қажет: жан басына шаққанда бұл секторда бізде дәрігерлер саны шамадан тыс көп.

Ал емханаларда басқаша: кезек проблемалары шынымен де бар. Сондықтан МӘМС деңгейінде халықтың ЖПД-мен қамтамасыз етілуі ЭЫДҰ елдерінің стандарттарына дейін түбегейлі арттырылатын болады: 1 дәрігерге бекітілген 2000 тұрғыннан 1 дәрігерге 1500 тұрғынға дейін. Бұл қолжетімділікті ұлғайтады, кезекті азайтады және осылайша қабылдау сапасына ықпал етеді, өйткені бұл кезде дәрігер әрбір пациентке уақыт бөле алады.

Қазіргі уақытта көптеген мемлекеттік медициналық ұйымдар, әсіресе, стационарлар, бизнеспен белсенді айналысады: көптеген медициналық қызметтер ақылы негізде жүзеге асырылады. Бұл қызметтер ТМККК тізбесіне енгізілсе де, бақылау жоқ, халық ақша төлейді, мемлекет, керісінше, мемлекеттік кәсіпорындардағы ақылы кірістерді ынталандыруда. МӘМС енгізілген кезде жағдай қалай өзгереді?

ТМККК және МӘМС шеңберіндегі қызметтер МӘМС енгізілуімен қазіргідей ақылы негізде көрсетілмеуі тиіс. Барлық қажеттілік кепілдендіріліп, қамтамасыз етіледі.

Сұраныс ұсынысты туындатады. Азаматтар нақты медициналық сақтандыруға жарналар төлеумен МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер спектрі мен көлемінің бір мезгілде артатынын көргенде, ақылы қызметтерді тұтыну азаяды.

Жұмыссыздарға, өнімсіз жұмыспен қамтылған адамдарға және ел халқының экономикалық белсенді емес басқа да санаттары үшін медициналық көмек қалай қамтамасыз етіледі? Олардың елдегі саны қанша?

Салық төлемдерін жүзеге асырмайтын бейресми және өнімсіз жұмыспен қамтылған халық саны бүгінгі таңда шамамен 2,5 млн. адамды құрайды. Әдейі салық төлемейтін адамдар үшін шектеулер тек жоспарлы көмекті, яғни адам өмірі мен денсаулығына қауіп төнбейтін жағдайларды қозғайды.

Бұл кезде халықтың бұл санаты үшін медициналық көмекке қолжетімділік алудың балама мүмкіндіктері: жұмыссыз ретінде тіркелу ұсынылған, онда жарнаны ӘМСҚ-қа мемлекет төлейтін болады немесе өз қызметін заңдастырып, салықты жалпы қорға төлеуі қажет.

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
тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғалар,
сондай-ақ оралмандар егер осы Заңмен өзгеше көзделмесе,
Қазақстан Республикасының азаматтарымен тең міндетті
әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі құқықтарды
қолданады және жауапкершілік атқарады.

Еңбекші мигранттарға медициналық көмек
мемлекетаралық келісімдер шеңберінде көрсетіледі. Егер
осындай келісімдер болмаса, онда еңбекші мигранттар ЕМС
шеңберінде медициналық көмек алады, ал қоршаған ортаға
қауіп төндіретін аурулар кезінде тегін негізде емделеді.

Жедел және шұғыл медициналық
көмек қалай көрсетілетін болады?

Кейінге қалдыруға болмайтын және шұғыл көмек барлық азаматтарға, оралмандарға түгел көрсетіледі.

Заңға сәйкес клиникалық белгілері және параметрлері бойынша шұғыл көмек тізбесі әзірленетін болады. Қазіргі уақытта ол әзірлену үстінде.

Сақтандыруды (карточканы)
өзімен алып жүру міндетті ме
немесе жеке куәлік жеткілікті ме?

Жеке куәлік жеткілікті

Пациенттің медициналық
ұйымды еркін таңдау
құқығы қалай қамтамасыз
етіледі?

Медициналық
ұйымдарды еркін таңдау
механизмі сақталады.

Жеке клиниканы таңдауға болады ма
және бұл жағдайда төлем қалай
жүзеге асырылады?

Жеке клиниканы таңдауға болады – егер оның ӘМСҚ-пен шарты болса. Жеке клиникаға төлем ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі бекіткен медициналық қызметтерді төлеу тарифтері мен тәртібіне сәйкес жүзеге асырылады.

Пациент жеке медициналық ұйымға
ТМККК және МӘМС шеңберінде
қызметтер алу үшін жүгінген кезде, олар
қызмет көрсетуден бас тартпайды ма?
Жеке медициналық ұйым ТМККК және
МӘМС шеңберінде көрсетілген
қызметтерге қоса ақы төлеуді талап етуі
мүмкін бе? Қоса ақы төлеудің шектілімі
бар ма?

Жеке клиникаға жүгінген кезде азамат: бұл клиниканың ӘМСҚ-пен қажетті медициналық қызметтерді көрсету шартының бар-жоғын білуі тиіс. ӘМСҚ-пен шарт болған кезде клиника МӘМС және ТМККК пакетіне енетін қызметтер үшін төлем талап етуге құқығы жоқ.

▶ Назар қойып тыңдағандарыңызға рахмет!