

МӘМС БОЙЫНША АҚПАРАТТЫҚ-АНЫҚТАМАЛЫҚ МАТЕРИАЛ

МӘМС ЭВОЛЮЦИЯСЫ : ХАЛЫҚҚА 2020 ЖЫЛДАН БАСТАП МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨРСЕТІЛЕДІ

ҚР Президенті Қ. Тоқаев: "2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі іске қосылады. Азаматтарға айтарым: мемлекеттік тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі сақталады".

"Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" заң 2015 жылғы 16 қарашада қабылданды. Ол сақтандыру, мемлекеттік реттеу, сақтандырылған адамдардың құқықтары мен міндеттерін, медициналық көмек көрсету шарттарын және МӘМС жүйесінің басқа да мәселелерін реттейді.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) тізбесінің жаңа моделі және МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек пакеті әзірленді. 2019 жылғы 18 маусымдағы ҚР Үкіметінің отырысында екі пакеттің тізбесі мақұлданды және бекітілді.

ТМККК жаңа моделі медициналық көмек алуда сақтандырылмаған азаматтардың тәуекелдерін төмендетеді, өйткені барлық алғашқы және шұғыл көмекті, сондай-ақ негізгі инфекциялық емес аурулар бойынша және айналасына қауіп төндіретін ауруларды емдеуді қамтиды.

Сақтандырылған азаматтарға ТМККК-ден тыс медициналық қызметтер, оның ішінде қымбат тұратын тексерулер қолжетімді болады.

Бүгінде біз 2020 жылдан бастап МӘМС енгізуге дайынбыз деп батыл мәлімдей аламыз. Бұл үшін барлық заңнамалық база бар.

2017 жылғы шілдеден бастап жұмыс істейтін медициналық сақтандыру қорында айтарлықтай қаражат жиналды.

2017 жылдың 1 шілдесінен бастап 2019 жылдың 31 шілдесіне дейін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру түсімдері 195,7 млрд теңгені құрады.

ОНЫҢ ІШІНДЕ:

* 186,9 млрд теңге (шамамен 95,5%) жұмыс берушілердің аударымы;

• 8,8 млрд теңге (4,5% жуық) - азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша жұмыс істейтін жеке кәсіпкерлер мен тұлғалардың жарнасы. Өңірлер бойынша ең көп сома бұрынғыша Алматы және Нұр-Сұлтан қалаларынан, сондай-ақ Қарағанды облысынан түскен.

Бүгінде 17 млн-нан астам адам мәртебесі анықталды (2020 жылға қарай халықтың 94,5% сақтандырылған болады)

10,9 млн. азамат жеңілдік жасалған 15 санатқа кіреді, олар үшін қорға қаржыны 2020 жылдан бастап мемлекет төлейтін болады. Олардың

қатарында зейнеткерлер, балалар, көп балалы аналар, әлеуметтік аз қамтылған топтар бар.

5,7 млн жалдамалы қызметкер бар, олар үшін 2017 жылдан бастап жұмыс беруші жарна төлейді

2020 жылдан бастап жұмысшылар жұмыс берушілер сияқты өздері үшін жарна төлей бастайды

2020 жылдан 800 мың жеке кәсіпкер және АҚҚ бойынша келісім иелері өзі үшін жарна төлейді

120 мың өзін-өзі жұмыспен қамтығандар бірыңғай жиынтық төлем төлейді
1 млн жуық адам - сақтандырылмаған тұлғалар, олардың мәртебесі әлі белгісіз (бұл барлық халықтың 5,5%).

!!! Олардың қатарында өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар мен дербес төлеушілер бар.

Жеңілдік жасалған санаттарға мемлекет есебінен МӘМС пакетіне, тіпті қымбат қызметтерге дейін қолжетімді болады:

18 жасқа дейінгі балалар, зейнеткерлер, мүгедектер, жүкті және көп балалы аналар стоматологиялық қызметтерді алатын болады

5 жасқа дейінгі балаларға, жүкті әйелдерге және босанған әйелдерге жедел жәрдем шақыруларын қоспағанда (МСАК деңгейінде)

65 жастан асқан адамдарға үйде қозғалыс шектелген кезде қызмет көрсетіледі (МСАК деңгейінде)

Балалар мен еңбекке қабілеті шектеулі адамдарға амбулаториялық жағдайларда және стационарларда медициналық оңалту қолжетімді болады

2019 жылдың 1 қыркүйегінен бастап МӘМС жобасы Премьер-Министрдің тапсырмасына сәйкес Қарағанды облысында пилоттық режимде іске қосылды. 2017 жылғы 12 шілдедегі Қаулы жобасы www.mz.gov.kz интернет-ресурста орналастырылған.

Пилотқа республикалық бюджеттен 2,3 млрд.теңге қосымша қаражат бөлуді талап етеді.

- Оның 1,8 млрд теңгесі еңбекке қабілетті ересек және 18 жасқа дейінгі балаларды кәсіби тексеруге бағытталады. 175 мыңнан астам адам жүрек-қантамыр жүйесі, қант диабеті, глаукома және вирустық гепатит ауруларын ерте анықтау үшін тексеруден өтуі тиіс. Балалар ашық профилактикалық тексеруден өтеді.

* Тағы 450 млн теңге инсульт, инфаркт, ауыр жарақат немесе күрделі ота жасаған адамдардың оңалтудан өтуіне жіберіледі. Өкінішке қарай, бұл көмек Қазақстанда жеткілікті дамымаған. Тек қана Қарағанды облысында 3,4 мың тұрғын оңалтуды қажет етеді.

Пилот аясында халыққа ТМККК жаңа моделі мен МӘМС пакеті шеңберінде еңбекке қабілетті халық үшін профилактикалық тексерулер және кеңейтілген оңалту сияқты қызметтер көрсетілетін болады.

Қарағанды облысының тұрғындары консультациялық-диагностикалық қызметтерге қол жеткізеді:

дені сау ересектерді профилактикалық тексеру бейінді мамандарға балаларды арнайы тексеру зертханалық және диагностикалық қызметтер Стоматологиялық қызметтер (тек мүгедектерге, зейнеткерлерге, көп балалы аналарға және 18 жасқа дейінгі балаларға ғана қолжетімді).

МӘМС пилот тық/ апробациясы мәселелерді анықтауға және 2020 жылы МӘМС енгізгенге дейін оларды жедел түзетуге көмектеседі.

БЕС ПОЗИТИВТІ ӨЗГЕРІС

1. МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЖАЛАҚЫСЫ ӨСЕДІ

2019 ЖЫЛЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЖАЛАҚЫСЫ ЕКІ РЕТ ӨСТІ

2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап медициналық ұйымдардың табысы төмен қызметкерлеріне ғана. Бұл 191 мың адам.

«Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және МӘМС жүйесінде көрсетілетін медициналық қызмет тарифтерін бекіту туралы» ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің 05.09.2018 ж № ҚР ДСМ-10 бұйырығы бойынша

1 маусымнан бастап жалақының 30% артуы барлық медицина қызметкерлеріне қатысты болды, бұл шамамен 400 мың адам.

ҚР Тұңғыш Президенті Нұрсұлтан Назарбаевтың 2019 жылы 27 ақпанда өткен "Нұр Отан" партиясының XVIII съезіндегі тапсырмасы.

Орташа жалақы 120-140 мың теңгені құрады.

МЫСАЛЫ: 10-13 жыл жұмыс өтілі бар орташа дәрігер-гинекологтың жалақысын арттыру. Сомада бір ставка ғана көрсетілген, сыйақылар және өзге де ынталандыратын төлемдер есепке алынбаған.

| Категориялар тізімі | Жалақы, теңге | | өсім | |
|---------------------|---------------|-----------|--------|-----|
| | қазіргі | қосылғаны | теңге | % |
| категориясыз | 94 095 | 122 323 | 28 228 | 30% |
| екінші | 106 164 | 138 014 | 31 849 | 30% |
| бірінші | 111 031 | 144 340 | 33 309 | 30% |
| жоғары | 122 516 | 159 271 | 36 755 | 30% |

Денсаулық сақтау министрлігі мен МӘСҚ қорға түсетін қаражатты ескере отырып, 2020 жылдан бастап тарифтерді кезекті арттыру үшін қосымша есептеулер әзірлеуде.

2025 жылға қарай Қазақстандағы дәрігерлердің орташа жалақысы 500 мың теңгені құрауы тиіс.

Е. Біртанова: "біз дәрігерлерді ынталандырып, ұстап отыруға болатындай жалақыға ұмтыламыз. Табысы жоғар болса, мамандар жоғары еңбекақы үшін басқа елдерге кетпейді".

2. МСАК бойынша жалпы практика дәрігерлеріне (ЖТД) жүктемені төмендету

Біз халыққа емхананың қолжетімділігін қамтамасыз ету, учаскелерді ірілендіру және ЖПД жүктемесін төмендету бойынша жұмыс істейміз.

2020 жылға қарай жалпы практика дәрігерлеріне жүктеме қосымша учаскелер құру есебінен 2,2 мың адамнан 1,7 мыңға дейін төмендейді.

Осы жылдың соңына дейінгі жоспар:

МСАК 400 қосымша учаскелерін құру және 1 жалпы практика дәрігеріне жүктемені 1 626 адамға дейін төмендету.

"Қадамдық қолжетімділікте" МСАК шағын нысандарының 222 объектісін ашу және МСАК ұйымдарын МСАК 1 объектісіне 15 учаскеге дейін ірілендіру .

Халық үшін бұл кезекті азайту және медициналық көмектің сапасын арттыру.

3. Мемлекеттік МҰ-нан жеке клиникаларға кетіп жатқан кадрлар ағынын төмендету

Жалпы практика дәрігерлерінің жалақысын көтеру және жүктемені төмендету мемлекеттік емханалардағы кадрлық тұрақтылықты қамтамасыз етеді.

Мамандардың тұрақты көші-қон мәселесі өздігінен жойылады.

Кадрлық тапшылық және бейінді мамандардың жетіспеушілігі мәселесі шешіледі - МСАК деңгейінде халыққа консультациялық-диагностикалық көмектің қолжетімділігі артады.

Өңірлік Денсаулық сақтау басқармаларының ақпараты бойынша 2019 жылдың 1 шілдесіне клиникалық бейіндегі мамандарға қажеттілік 5,9 мың адамды құрады, оның ішінде ауылдық жерлерде жұмыс істеу үшін бізде 2,4 мың бос жұмыс орны бар.

Біз бұл қажеттіліктің 50% жабтық, 3,8 мың жас маманды бөлдік, оның ішінде 2,9 мың маман (77%) ауылға жіберілді.

4. ӘР АДАМҒА ШАҚҚАНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ШЫҒЫНДАРЫН 83,7 % АРТТЫРУ

2020 жылы МӘМС жағдайында халықтың жан басына шаққандағы медициналық көмек шығындары 52,5 мыңнан 92,2 мың теңгеге дейін артады МСАК деңгейіндегі шығындар 1226 теңгеден 1606 теңгеден (бір адамға) ұлғайтылатын болады.

Консультациялық-диагностикалық қызметтерге жұмсалатын шығындар 134 теңгеден 1609 теңгеге дейін, яғни 12 есе.

Стационарлық көмек шығындары 1457 теңгеден 1950 теңгеге дейін (бір адамға).

5. ХАЛЫҚҚА ҚАЖЕТТІ ДӘРИ-ДӘРМЕК КӨЛЕМІН АРТТЫРУ

Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шеңберінде дәрі-дәрмектерді орталықтандырылған сатып алу бойынша сақтандыру қорының жұмысы есебінен біз 23,4 млрд.теңге үнемдедік.

НӘТИЖЕСІНДЕ:

Осы қаражат есебінен емханалар мен жедел медициналық көмек қызметтерінің шығыстары ұлғайтылды
Қаражаттың бір бөлігі дәрі-дәрмек сатып алу үшін және жоғары технологиялы медициналық қызмет көрсетуге жұмсалды
2020 жылы халықтың дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге қол жетімділігі 2-ден 3,5 млн адамға дейін артады деп күтілуде.

БОЛАШАҚҚА БЕС ӨЗГЕРІС

1. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ

МӘМС бізге негізгі созылмалы инфекциялық емес аурулардан халықтың өлім-жітімі мен мүгедектігінің көрсеткіштерін төмендетуге мүмкіндік береді.

АНЫҚТАМА: соңғы 10 жылда онкология, қант диабеті, қан айналымы жүйесі аурулары, тыныс алу органдары аурулары, Қазақстанда психикалық бұзылулар сияқты өмір салтына байланысты аурулардың жаһандық таралуы аясында осы негізгі созылмалы инфекциялық емес аурулармен ауыратындардың саны 2,5 есеге өсті.

Әлемдегі өлім-жітімнің 70% жуығы созылмалы жұқпалы емес ауруларға байланысты - жылына шамамен 40 миллион өлім-жітім болады.

Біз денсаулық сақтау жүйесін алғашқы медициналық-санитарлық көмекке қайта бағдарлауға ниеттіміз, соның нәтижесінде:

тәулік бойы стационарға негізсіз емдеуге жатқызу азаяды
ауруханаға жатқызу көрсеткіші жоқ пациенттер амбулаториялық деңгейге және қабылдау бөлімшелерінің деңгейіне көшетін болады.

Нұрсұлтан Назарбаев (2018 жыл 10 қаңтар, Жолдау):

"Қазіргі заманғы денсаулық сақтау қымбат тұратын стационарлық емге емес, аурулардың алдын алуға көбірек бағдарлануы тиіс".

МСАК шығындары 40-тан 50% - ға дейін өседі.

Стационарлық көмек шығындары 323,2 млрд-тан 432,6 млрд теңгеге дейін артады.

Қаржыландыру бойынша консультациялық-диагностикалық көмек 6 есе өсті – 29,7 млрд теңгеден 180 млрд теңге дейін.

Сақтандырылған азаматтар үшін оңалту және қалпына келтіру емдеу бағдарламаларын кеңейтуге арналған шығыстар 2,7 есе өседі.

Сондай-ақ, аз шығынды стационарды алмастыратын көмектің қолжетімділігі артады.

Сақтандырылған азаматтарды амбулаториялық - дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге, медициналық қызметтің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға 25% артық жұмсалатын болады.

2. ХАЛЫҚТЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫ ҮШІН ОРТАҚ ЖАУАПКЕРШІЛІГІ
МӘМС енгізу ТМҚКК және МӘМС мәселелеріндегі өз құқықтары мен міндеттері туралы азаматтардың хабардар болуына әсер етеді.

Денсаулық сақтаудың барлық жүйесі аурулардың алдын алуға және оларды ерте кезеңде анықтауға бағытталатын болады. Ол үшін пакеттер тізбелерінде жарты жылда немесе жылына бір рет өтетін скринингтер мен мамандандырылған медициналық тексерулер қарастырылған.

Өткен жылы алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде ауруларды басқару бағдарламасы құрылды. Бұл өз денсаулығын өзі бақылау және созылмалы ауруларды басқару дағдылары бойынша мектеп болады. Пациенттерді шұғыл жағдайларға жол бермеуге үйретеді.

Ауруды басқару бағдарламасына (АББ) артериялық гипертензия, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және қант диабеті сияқты аурулар кіреді. 2020 жылы тізімге өкпенің созылмалы обструктивті ауруы қосылады.

3. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУҒА ЖЕКЕ ИНВЕСТИЦИЯЛАРДЫ ТАРТУ

Денсаулық сақтау саласына бөлінетін қаржыны арттыру және медициналық сақтандыру қорының медициналық қызметтерді бірыңғай сатып алуы - бұл жеке инвесторларды мемлекеттік-жеке әріптестікке қатысуға ынталандыратын факторлардың бірі.

АНЫҚТАМА: 2020-2022 жылдарға арналған жоспарланған бюджет жобасында медициналық көмек шығындары 1 трлн 548 млрд теңгені құрайды. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМҚКК) қамтамасыз етуге 967,7 млрд теңге

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды қамтамасыз етуге 580,3 млрд теңге(МӘМС)

Қаржыландыруды ұлғайту денсаулық сақтау жүйесінде өзгерістер тізбегін іске қосады:

ақша көп бөлінген сайын тарифтер де өседі;

тариф жоғары болса көп клиникалар мемлекеттік медициналық тапсырысты орындауға келеді, сонымен қатар, кәсіпкерлер жаңа клиникалар ашуға ынталанады;

клиникалар көп болған сайын, соғұрлым пациент үшін бәсекелестік көп, бәсекелестік жоғары болған сайын, халық үшін қызмет көрсету сапасының өсуі тез жүреді.

Екінші ынталандыру - бұл медициналық қызметтерге тарифтер құнының өсуі.

Тарифтер - бұл халықтың белгілі бір қызметке жұмсаған шығыстары емес, бұл тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМҚКК) шеңберінде

азаматтарға тегін көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған мемлекеттің шығыстары.

МӘМС жүйесін енгізу шеңберінде тарифтерді есептеу әдістемесі өзгереді. 2021 жылдан бастап, мысалы, тарифтерде медициналық жабдықтарды амортизациялауға арналған шығындарды ескеру болжанып отыр.

Бүкіл жеке медициналық бизнес МӘМС енгізумен бірге тарифтердің өсуін де күтіп отыр. Олар консультациялық-диагностикалық көмекке, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге, оңалтуға және паллиативтік көмекке, сондай-ақ жоғары технологиялық медициналық қызмет пен стационарды алмастыратын көмекке деген тапшылықты жоятынын және әріқарай дамуға мүмкіндік туатынын түсінеді.

Жеке сектор ТМККК қатысса:

кезек қысқарады

медициналық қызмет көрсету сапасы жақсарады.

Жеке бизнес үшін алдағы уақытта ақылы қызметтерге жүгінетін пациенттердің тұрақты ағыны қалыптасады

4. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУШІЛЕР АРАСЫНДАҒЫ БӘСЕКЕЛЕСТІКТІ ҮНТАЛАНДЫРУ

МӘМС жүйесіне жеке сектордың қатысуы ММС Қорының жеткізуші ұйымдары, оның ішінде мемлекеттік ұйымдар арасында бәсекелестікті тудырады. Ал бәсекелестік - бұл сапа кепілі.

Қордың соңғы мәліметтері бойынша, 2018 жылмен салыстырғанда жеке жеткізушілердің саны 64 ұйымға артты. Бүгінде мемлекеттік тапсырыс аясында 1416 медициналық ұйым қызмет көрсетеді, оның 708 -і жеке меншік. Медициналық ұйымдар әрбір пациент үшін күресетін болады деп болжаймыз, өйткені қор медициналық ұйымдарға көрсетілген қызметтер бойынша ақшадан төлейді.

5. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕККЕ ХАЛЫҚТЫҢ ҚАЛТА ШЫҒЫНДАРЫН ТӨМЕНДЕТУ

Қорға сақтандырылған азаматтарды сапалы және қымбат тұратын медициналық қызметтермен қамтамасыз ету бойынша негізгі шығындарды жіберу есебінен, азаматтардың өздерінің МӘМС жүйесіне қатысуы есебінен медициналық сақтандыру қорына жарналар мен аударымдарды аудару арқылы медициналық сақтандыру қорына жарналар мен аударымдарды аудару арқылы қалта шығыстары жүйе жұмысының алғашқы жылында айтарлықтай төмендетілетін болады.

2025 жылға қарай болжам бойынша олар 42% -дан 30% -ға дейін қысқарады.

Денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығындар бөлінісінде жеке шығыстар бүгінде ең көп үлесті алып отыр, шығыстардың 40% астамы. Соңғы 7 жылда олар 3 есеге өсті - 2010 жылы 187,2 млрд теңгеден 2017 жылы 626,9

млрд теңгеге дейін. Бұл көрсеткіш Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) ұсынған рұқсат етілген деңгейден екі есе жоғары.

МӘМС пакетінің тізімі өте ауқымды және денсаулық сақтаудың барлық деңгейін қамтитын, сондықтан қазақстандықтар осы пакет шеңберінде ала алатын медициналық қызметтерге жұмсауға тура келмейді.

Медициналық сақтандыру қоры екі пакет – ТМККК және МӘМС жаңа моделі шеңберінде халыққа медициналық қызмет көрсетудің сапасы мен қол жетімділігінің кепілі ретінде, қазақстандықтардың қымбат тұратын қызметтерге жұмсалатын шығындарын барынша азайтып отыр. ТМККК ЖӘНЕ МӘМС ПАКЕТТЕРІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК

ТМККК ЖАҢА МОДЕЛІ

Пакеттер тізімі үкіметтің 2019 жылғы 20 маусымдағы қаулысымен бекітілді

- № 420 (ТМККК)
- № 421 (МӘМС)

Екі пакет те 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап МӘМС жүйесін толық масштабты іске қосу арқылы күшіне енеді.

ТМККК жаңа моделі халықты денсаулық сақтау қызметтерімен жалпыға бірдей қамту принципін сақтайды және медициналық сақтандыру жүйесіне қатысуына қарамастан әрбір қазақстандыққа қолжетімді болып қалатын медициналық қызметтердің барлық негізгі түрлерін қамтиды.

ТМККК жаңа моделі аясында келесі қызметтер қол жетімді:

Жедел жәрдем және санитарлық авиация;

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек;

Шұғыл стационарлық көмек

Паллиативтік көмек;

Онкология және туберкулез кезінде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді қоса алғанда, әлеуметтік маңызы бар аурулар, негізгі созылмалы аурулар (25 топ) кезіндегі медициналық көмектің толық спектрі.

ӘЛЕУМЕТТІК МАҢЫЗЫ БАР ЖӘНЕ 25 НЕГІЗГІ СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАР БОЙЫНША:

Консультациялық-диагностикалық көмек;

Амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету;

Стационарды алмастыратын көмек;

Жоспарлы стационарлық көмек;

Туберкулез кезіндегі медициналық оңалту.

МСАК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Халықтың нысаналы топтарын профилактикалық егу және медициналық тексеру (скринингтер)

1 жасқа дейінгі балаларды патронаждау

Жүктілікті бақылау

Созылмалы аурулары бар науқастарды динамикалық бақылау
Әлеуметтік маңызы бар аурулар кезіндегі медициналық-әлеуметтік көмек
Шұғыл медициналық көмек
Пациент жүгінген кезде МСАК маманын қабылдау және кеңес беру (жіті және созылмалы аурулардың асқынуы немесе асқынуы))
Салауатты өмір салты, репродуктивті денсаулық және отбасын жоспарлау мәселелері бойынша пациенттерге кеңес беру
Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика

КДК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Динамикалық бақылауды қоса алғанда, әлеуметтік мәні бар аурулардан зардап шегетін адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек
Динамикалық бақылауға жататын созылмалы аурулары бар адамдарды бейінді мамандармен қабылдау және кеңес беру
Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика
ТМККК ағымдағы редакциясында қарастырылған халықтың әлеуметтік осал топтарына арналған шұғыл стоматология МӘМС пакетіне өтті

СТАЦИОНАРДЫ АЛМАСТЫРАТЫН КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Әлеуметтік маңызы бар ауруларды емдеу
Динамикалық бақылауға жататын созылмалы ауруларды емдеу
Тәулік бойы стационар жағдайында емдеуді қажет етпейтін диагноз қойғанға дейін стационардың қабылдау бөлімшесінде емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізу

СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Жедел айғақтары бойынша ауруханаға жатқызу (азаматтардың барлық санаттары)
Динамикалық бақылауға жататын негізгі созылмалы аурулар кезінде жоспарлы стационарлық көмек
Әлеуметтік маңызы бар ауруларды емдеу
Жұқпалы ауруларды және қауіп төндіретін ауруларды емдеу

ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕК ЖӘНЕ МЕЙІРБИКЕ КҮТІМІ, ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ЕМІ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУ:

Туберкулезді бастан кешкен адамдарға медициналық оңалту

Паллиативтік көмек:

- * туберкулезбен ауыратындарға
- * онкологиялық аурулармен ауыратындарға
- * терминалдық кезеңдегі созылмалы аурулар
- * тұрақты күтімді қажет ететін өзіне-өзі қызмет көрсетуге толық немесе ішінара қабілетсіз адамдарға

АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Динамикалық бақылауға жататын созылмалы ауруларды емдеу үшін;

Әлеуметтік маңызы бар ауруларды емдеу үшін;
Мамандандырылған емдеу өнімдерімен, иммунобиологиялық
препараттармен қамтамасыз ету

2019 жылы ТМҚКК шығындары 972,7 млрд теңгені немесе бір адамға 52,5
мың теңгені құрады.

2020 жылы ТМҚКК шығындары 967,7 млрд теңгені немесе бір адамға 51,2
мың теңгені құрайды.

КҮТІЛЕТІН НӘТИЖЕЛЕР:

Медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру:

* жалпы практика дәрігерлерінің учаскелерін ірілендіру (2,2 мыңнан 1,7 мың
адамға дейін)

* әлеуметтік маңызды және 25 негізгі созылмалы аурулар (онкология,
туберкулез, АИТВ/ЖИТС, диабет, жүрек-қан тамырлары және т. б.) кезінде
амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету;

* халықты медициналық көмектің ең төменгі көлемімен толық қамту

* халықтың 70% зардап шегетін негізгі созылмалы жұқпалы емес аурулар
кезінде тегін медициналық көмектің толық спектрін көрсету.

* қазақстандықтардың мемлекет кепілдік берген тегін медициналық
қызметтер мен дәрі-дәрмектерге қалта " шығыстарын нақты төмендету

* пациенттерді өз денсаулығын өзі бақылауға және денсаулықты басқарудың
арнайы бағдарламаларына үйрету (АББ)

* ТМҚКК және МӘМС мәселелеріндегі өз құқықтары мен міндеттері туралы
азаматтардың хабардар болуын арттыру

МӘМС пакетіне ТМҚКК-ден тыс медициналық қызметтер кіреді. Бұл қымбат
зертханалық қызметтер мен тексерулер, кеңейтілген амбулаториялық дәрі-
дәрмекпен қамтамасыз ету, стационарды алмастыратын медициналық көмек,
жоспарлы емдеуге жатқызу, қалпына келтіру емі мен медициналық оңалту.
Консультациялық-диагностикалық көмек: дені сау ересектерді
профилактикалық тексеру, балаларды мамандандырылған тексеру, 18 жасқа
дейінгі балаларға, мүгедектерге, зейнеткерлер мен көп балалы аналарға
арналған стоматология.

МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

Пакеттер тізімі үкіметтің 2019 жылғы 20 маусымдағы қаулысымен бекітілді

- № 420 (ТМҚКК)
- № 421 (МӘМС)

МӘМС пакеті ТМҚКК-ден тыс медициналық көмек көрсетуді, сондай-ақ
медициналық қызметтердің жаңа түрлерін көрсетуді көздейді.

Тек сақтандырылған азаматтарға қол жетімді

(2020 жылға қарай халықтың 94,5% сақтандырылатын болады)

МӘМС ПАКЕТІНІҢ ТІЗІМІНЕ КІРЕДІ:

ТМҚКК шеңберінде ауруларды емдеуді қоспағанда ұсынылады:

Консультациялық-диагностикалық көмек (КДП))

Амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету

Стационарды алмастыратын көмек
Жоспарлы стационарлық көмек
Оңалту және қалпына келтіру емі

КДК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Дені сау ересектерді профилактикалық мамандандырылған қарау
18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық мамандандырылған медициналық (скринингтік) тексеру – жылына 1 рет
Стоматология қызметтері (18 жасқа дейінгі балалар, мүгедектер, зейнеткерлер, көп балалы аналар үшін)
Дәрігер –мамандардың қабылдау, кеңес беруі және рәсімдер
МСАК деңгейінде динамикалық бақылауға жатпайтын созылмалы аурулары бар пациенттердің дәрігер-мамандарында бақылау
Зертханалық диагностика

СТАЦИОНАРДЫ АЛМАСТЫРАТЫН КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Емдеуге жатқызуға себеп болған ауруды және оның асқынуларын емдеу (эстетикалық пластикалық операцияларды қоспағанда)
Қозғалуы шектеулі адамдарға созылмалы аурулардың асқынуы мен жедел жағдайы кезінде үйде стационар ұйымдастыру
Бейінді мамандардың қарауы және кеңес беруі
Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика
Жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдану

СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Бейінді мамандарды қарау және кеңес беру
Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика
Емдеуге жатқызуға себеп болған ауруды және оның асқынуларын емдеу (эстетикалық пластикалық операцияларды қоспағанда)
Қан және оның компоненттерімен қамтамасыз ету
Жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдану
Медициналық оңалту және қалпына келтіру емі
Емдік тағам

ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕК ЖӘНЕ МЕЙІРБИКЕ КҮТІМІ, ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ЕМІ ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҢАЛТУ:

Мамандандырылған орталықтардағы (оңалту бөлімшелерінде) ересектер мен балаларға кейінгі кезеңді медициналық оңалту)
Амбулаториялық жағдайда балалар мен мүгедектерге арналған медициналық оңалту

АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ДЕҢГЕЙІНДЕ:

Ересектерге арналған жіті ауруларды емдеу (Аурулардың 7 тобы)
Дәрілік заттарды қолдана отырып, амбулаториялық деңгейде стационарлық емдеуді ауыстыру

МСАК деңгейінде динамикалық бақылауға жататын ауруларды емдеу (Аурулардың 12 тобы)

КДК деңгейінде динамикалық бақылауға жататын ауруларды емдеу (21 ауру тобы)

Амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің халықаралық стандарттарына көшу

2020 жылы МӘМС шығындары 580 млрд теңгені немесе сақтандырылған әр адамға 41 мың теңгені құрайды.

КҮТІЛЕТІН НӘТИЖЕЛЕР:

Денсаулық сақтауды қаржыландыру 1,5 есеге артады

"Қалта" шығыстарының үлесі 2025 жылға қарай 42%-дан 30%-ға дейін төмендейді

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) көрсетуге арналған шығыстар 40-тан 50%-ға дейін өседі. Халық қажетті тегін медициналық көмектің базалық көлемімен қамтамасыз етілетін болады.

Дені сау ересектер үшін профилактикалық тексерулер енгізілетін және басқару бағдарламалары шеңберінде аурулар тізімі кеңейтілетін болады (АББ) Барынша үнемді және аз шығынды стационарды алмастыратын көмектің қолжетімділігі артады.

Стационарға жатқызу тек шұғыл жағдайларда немесе жоспарлы түрде, бірақ әлеуметтік маңызы бар, созылмалы немесе қоғам үшін қауіпті аурулар болған кезде ғана жүргізіледі.

Медициналық көмектің қолжетімділігі айтарлықтай артады

5 рет консультациялық-диагностикалық

* оңалту және қалпына келтіру 2,7 есе

* амбулаториялық-дәрілік. 2020 жылы тегін лек. 3,5 млн адамға дейін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етіледі.

7. МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ ҚАТЫСУ ШАРТТАРЫ

МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ НЕГЕ ҚАТЫСУЫМ КЕРЕК?

Бұл клиника мен дәрігерді еркін таңдауға, сондай-ақ жеке медициналық ұйымдарға сақтандыру бойынша жүгінуге мүмкіндік береді; БІЛУ МАҢЫЗДЫ! МӘМС пакеті шеңберінде медициналық қызметтің ақысын клиника ММС қорымен келісім-шарт жасаған жағдайда ғана сақтандыру қаражатынан толық жабылатын болады.

Сақтандыру қымбат емді, диагностиканы және операциялардың шығынын жабады, сол арқылы сақтандырылушының емделуге арналған қалталы шығындарын және өзге де шығын болған жағдайда қаржылық тәуекелдерді төмендетеді.

Алынатын медициналық көмектің көлемі сақтандырылған адамның табысы мен жарналарының көлеміне байланысты емес.

Медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушылар дәрілік заттардың кеңейтілген тізбесіне қол жеткізе алады және ММС қорының жеткізушілері болып табылатын дәріханалардан қажетті препараттарды ала алады. **БҰНЫ БІЛУ МАҢЫЗДЫ!** Дәрі МӘМС пакетінің тізіміне кіруі керек

МӘМС қатысушысы ретінде сапасыз қызмет көрсету немесе азаматтың құқықтары бұзылған жағдайда Қордың сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғауы

Жарналар мен алынған медициналық қызметтер туралы ай сайынғы ақпаратты алу мүмкіндігі

► МЕН САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ ҚАЛАЙ ҚАТЫСА АЛАМЫН ЖӘНЕ САҚТАНДЫРЫЛҒАНЫМДЫ ҚАЛАЙ БІЛЕМІН?

Медициналық сақтандыру жүйесіндегі өз мәртебесін тексеру қажет:

* www.egov.kz сайтында ЖСН нөмірі бойынша немесе аумақтық ХҚКО-ға барып

• Медициналық ұйымыңызға барып, медициналық ақпараттық жүйедегі мәртебенізді тексеру

Егер мемлекет ақша аударатын жеңілдік жасалған 15 санаттың біріне кірсеңіз, сіз автоматты түрде МӘМС қатысушысы боласыз

Егер сіз жалдамалы қызметкер болсаңыз және жұмыс беруші сіз үшін ақша аударатын болса, 2020 жылдан бастап жүйенің әлеуетті қатысушысы болып табыласыз

Жалдамалы қызметкерлер, жеке кәсіпкерлер, АҚК келісімшартшылары, өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар, дербес төлеушілер 2020 жылдан бастап өзіне жарна төлейді

► ҚАЛАЙ ЖӘНЕ ҚАЙДА ТӨЛЕУГЕ БОЛАДЫ?

МӘМС үшін жарналарды "Азаматтарға арналған үкімет" мемкорпорациясының банктік шотына терминалдар, екінші деңгейдегі банктер немесе "Қазпошта" бөлімшелері арқылы қолма-қол ақшамен де, қолма-қол ақшасыз да төлеуге болады.

Жарна төлем жүргізілетін айды (кезеңді) міндетті түрде көрсете отырып, төлем төлеушінің өзі де, сондай-ақ ол үшін үшінші тұлғалар да төлей алады.

2-3 жұмыс күні ішінде қаражаттың қайтарылуын тексеру қажет. Мүмкін жіберілген қателері үшін қаражат аудару кезінде ЖСН немесе аты-жөні дұрыс болмаса, төлем 10 АЕК асып кетсе ақша түспеуі мүмкін.

► ЖАРНАНЫҢ МӨЛШЕРІ ҚАНДАЙ?

Қызметкерлер үшін жұмыс берушілердің аударымдары:

* 2018-2019 жылдары 1,5%

• 2020-2021 жылдары 2% * 2022 жылдан бастап ЕТЖ - 3%

Қызметкерлердің жарналары:

* 2020 жылы жалақының 1%

* 2021 жылы 2%

• 20% - әлеуметтік сақтандыру қорына

* 10% - төлеушінің тіркелген жері бойынша Мемлекеттік кірістер органдарына табыс салығын төлеуге

► МӘМС ҮШІН ТӨЛЕНГЕН ЖАРНАЛАР ҚАЙДА КЕТЕДІ?

МӘМС-ке келіп түскен барлық қаражат сенімгерлік басқару шарты жасалған Ұлттық банкте сақталады және кейіннен МӘМС шеңберінде көрсетілетін қызметтерді төлеуге жіберілетін болады

► ЕСТЕ САҚТАУ МАҢЫЗДЫ!!!

Заңды тұлғалар есептелген аударымдарды және/немесе жарналарды мемлекеттік корпорация арқылы кірістерді төлеу айынан кейінгі айдың 25-күнінен кешіктірмей қордың шотына аударды.

Егер Сіздің қызметкерлеріңіз мемлекет есебінен жеңілдік жасалған санатқа кіретін болса, олар үшін төлем жасаудың қажеті жоқ .