*Қосымша №1*

**МӘМС БОЙЫНША АҚПАРАТТЫҚ-АНЫҚТАМА МАТЕРИАЛЫ**

**МӘМС ЭВОЛЮЦИЯСЫ : ХАЛЫҚҚА 2020 ЖЫЛДАН БАСТАП МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТІЛЕДІ**

**ҚР Президенті Қ. Тоқаевтың Жолдауынан:**

*«2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі іске қосылады. Азаматтарға айтарым: мемлекеттік тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі сақталады».*

Бүгінде 2020 жылы МӘМС енгізуге толық дайынбыз деп айтуға болады. Ол үшін қажетті барлық заңнамалық база бар.

«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 жүйесіндегі басқа да мәселелерді реттейді.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (ТМККК) жаңа моделі және МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек пакеті әзірленді.

2019 жылғы 20 маусымдағы ҚР Үкіметінің отырысында екі пакеттің тізбесі мақұлданды және бекітілді.

**№ 420 (ТМККК)**

**№421 (МӘМС)**

**Екі пакет 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап МӘМС жүйесі толық іске қосылғанда күшіне енеді.**

2017 жылдың шілдесінен әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры өз жұмысын бастады. Қордың негізгі міндеті МӘМС үшін жарналар мен аударымдарды шоғырландыру, сондай-ақ, ТМККК шеңберінде медициналық қызмет көрсеткен медициналық ұйымдарға ақы төлеу.

Бүгінгі таңда 2020 жылдан бастап ТМККК және МӘМС бойынша медициналық қызметтерді қаржыландыру үшін қорда ақша жиналған.

2019 жылдың 31 қазанындағы жағдай бойынша қорға жалпы 224 млрд теңге түсті.

**ОНЫҢ ІШІНДЕ:**

• 215 млрд теңгені (96% жуық) жұмыс берушілер аударған;

• 8,8 млрд теңге (шамамен 4%) – азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша жұмыс істейтін жеке кәсіпкерлер мен тұлғалардың жарнасы.

Аймақтар бойынша ең көп сома Алматы және Нұр-Сұлтан қалалары мен Қарағанды облысынан түскен.

17,5 млн астам адамның мәртебесі анықталған, (2020 жылға қарай халықтың 96% сақтандырылады).

10,9 млн. азамат жеңілдік жасалған 15 санатқа кіреді, олар үшін төлемді 2020 жылдан бастап мемлекет аударады. Олардың қатарында зейнеткерлер, балалар, көп балалы аналар, барлық әлеуметтік аз қамтылған топтар бар.

2017 жылдан бастап жұмыс берушілер 5,7 млн жалдамалы қызметкерге ақша аударып келеді.

2020 жылдан бастап жұмысшылар да жұмыс беруші сияқты өздері үшін жарна төлей бастайды.

2020 жылдан бастап 800 мың жеке кәсіпкер және МКШ бойынша келісім-шарт жасағандар өзі үшін қорға ақша аударады.

219 мыңнан астам бейресми жұмыспен қамтылған қазақстандық Бірыңғай жиынтық төлем (ЕСП) төлейді.

Мәртебесі белгісіз 600 мың адам (барлық халықтың 4%) сақтандырылмаған.

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

**Жеңілдік жасалған санаттарға мемлекет есебінен МӘМС пакеті, тіпті қымбат қызметтер қолжетімді болады:**

18 жасқа дейінгі балалар, зейнеткерлер, мүгедектер, жүкті және «Алтын алқа», «Күміс алқа» иеленген көп балалы аналарға стоматологиялық қызметтер МӘМС аясында мемлекет есебінен тегін көрсетіледі;

5 жасқа дейінгі балаларға, жүкті әйелдерге және босанған келіншектерге жедел жәрдемді қоспағанда (МСАК деңгейінде) мамандар үйге келіп қызмет көрсетіледі;

Өздігінен жүріп-тұра алмайтын 65 жастан асқан адамдарға да үйде қызмет көрсетіледі (МСАК деңгейінде);

Балалар мен еңбекке қабілетсіз адамдарға амбулаториялық жағдайда және стационарларда медициналық оңалту қолжетімді болады.

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

Пилот шеңберінде халыққа медициналық қызметтер бірден екі пакет - ТМККК жаңа моделі және МӘМС пакеті бойынша көрсетіледі. Оның ішінде дені сау ересектерді профилактикалық және балаларды мамандандырылған тексеру, зертханалық және диагностикалық қызметтер, кеңейтілген оңалту.

**Республикалық бюджеттен пилоттық жобаға қосымша 2,3 млрд теңге бөлінді.**

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

Тағы 450 млн теңге инсульт, инфаркт, ауыр жарақат немесе күрделі ота жасатқан адамдардың оңалту еміне жұмсалады.

МӘМС апробациясы 2020 жылға дейін жүйенің барлық кемшілігін, оның ішінде ақпараттық жүйелердің жұмысын, пакеттердегі медициналық қызметтерді бөлек есепке алу, төлем және т. б кездесетін қиындықтарды анықтауы тиіс.

**БЕС ПОЗИТИВТІ ӨЗГЕРІС**

**2019 ЖЫЛЫ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЖАЛАҚЫСЫ ЕКІ РЕТ ӨСТІ**

2019 жылдың 1 қаңтарынан бастап медициналық ұйымдардағы табысы төмен 191 мың қызметкердің жалақысы артты.

*«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 барлық медицина қызметкерінің, шамамен 400 мың адамның жалақысы 30% артты.

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

Орташа жалақы 120-140 мың теңгеге жетті.

***МЫСАЛЫ:*** 10-13 жыл жұмыс өтілі бар дәрігер-гинекологтың орташа жалақысы артты. 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 МӘМС қорына түсетін қаражатты есепке ала отырып, 2020 жылдан бастап тарифтерді тағы арттыру үшін қосымша есептер дайындауда.

2025 жылға қарай Қазақстандағы дәрігерлердің орташа жалақысы 500 мың теңгеге жетеді.

Е. Біртанова: *"Біз дәрігерлерді ынталандырып, бір орында ұстап отыруға болатындай жалақыға ұмтыламыз. Табысы жақсы маман жоғары еңбекақы үшін басқа елдерге кетпейді".*

**2. МСАК бойынша жалпы практика дәрігерлерінің (ЖПД) жүктемесін төмендету**

2020 жылға қарай жалпы практика дәрігерлерінің жүктемесі қосымша құрылатын учаскелер есебінен 2,2 мың адамнан 1,7 мыңға дейін төмендейді.

**Осы жылдың соңына дейінгі жоспар:**

400 қосымша МСАК учаскесін құру және 1 жалпы практика дәрігеріне жүктемені 1 626 адамға дейін төмендету;

"Қадамдық қолжетімділік" бойынша 222 шағын МСАК объектісін ашу және 15 МСАК учаскесін 1 учаскеге біріктіру;

Осы жұмыстардың нәтижесінде медициналық ұйымдардағы ұзын-сонар кезек азаяды және медициналық көмектің сапасы артады.

**3. Мемлекеттік МҰ жеке клиникаларға кетіп жатқан кадрлар легін төмендету**

Жалпы практика дәрігерлерінің жалақысын көтеру және жүктемені төмендету нәтижесінде мемлекеттік емханаларда кадрлық тұрақтылық орнайды. Мамандардың көші-қон мәселесі өздігінен шешіледі.

Кадр тапшылығы және бейінді мамандардың дефициты шешіледі - МСАК деңгейінде халыққа консультациялық-диагностикалық көмектің қолжетімділігі артады.

Аймақтардағы Денсаулық сақтау басқармаларының ақпараты бойынша, 2019 жылы 1 шілдеде клиникаларға 5,9 мың бейінді маман қажет еді, ал ауылдық жерлерде 2,4 мың бос жұмыс орны болған.

Біз бұл қажеттілікті 50% жаптық, 3,8 мың жас маман өңірлерге жіберілді, оның ішінде 2,9 мың маман (77%) ауылға барды.

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

2020 жылы МӘМС аясында жан басына шаққандағы медициналық көмек шығындары 52,5 мыңнан 92,2 мың теңгеге дейін артады.

МСАК деңгейіндегі шығындар 1226 теңгеден 1606 теңгеге (бір адамға) артады.

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

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

**5. ХАЛЫҚҚА ҚАЖЕТТІ ДӘРІ-ДӘРМЕК КӨЛЕМІН АРТТЫРУ**

Медициналық сақтандыру қоры мен "Фармация" СК халықты амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету үшін дәрі-дәрмектерді орталықтандырылған әдіспен сатып алу арқылы 23,4 млрд.теңге үнемдеді.

**НӘТИЖЕСІНДЕ:**

Осы қаражат есебінен емханалар мен жедел медициналық көмек қызметтерінің шығыстары артты;

Қаражаттың бір бөлігі қосымша дәрі-дәрмек сатып алуға және жоғары технологиялы медициналық қызмет көрсетуге жұмсалды;

**2020 жылы тегін дәрі-дәрмекпен қамтылған халық саны 2-ден 3,5 млн дейін артады деп күтілуде.**

**БОЛАШАҚТАҒЫ БЕС ӨЗГЕРІС**

**1. МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ**

МӘМС негізгі созылмалы инфекциялық емес аурулардан болатын өлім-жітім мен мүгедектіктің санын төмендетуге мүмкіндік береді.

**АНЫҚТАМА:** соңғы 10 жылда онкология, қант диабеті, қан айналымы жүйесі, тыныс алу органдары, психиканың бұзылуы сынды дерттің әлемде кеңінен таралуы салдарынан Қазақстанда созылмалы инфекциялық емес ауруларға шалдыққандар 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 медициналық-санитарлық алғашқы көмекке қайта бағдарлауға ниеттіміз, соның нәтижесінде:

негізсіз тәулік бойы стационарда емделушілердің қатары азаяды;

пациенттердің басым бөлігі амбулаторияда және қабылдау бөлімшелерінде емделеді.

**Нұрсұлтан Назарбаев (2018 жыл 10 қаңтардағы Жолдауы):**

**"Қазір заманауи денсаулық сақтау саласы қымбат стационарлық емге емес, аурулардың алдын алуға бағытталуы тиіс".**

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

Стационарлық көмек шығындары 328,3 млрд-тан 377,4 млрд теңгеге дейін артады;

Консультациялық-диагностикалық көмекті қаржыландыру 6 есе өседі;

Сақтандырылған азаматтар үшін оңалту және қалпына келтіру бағдарламаларын кеңейтуге арналған шығындар 7,5 есе өседі;

Сондай-ақ, стационарды алмастыратын көмектің қолжетімділігі артады;

Амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шығындары 2,6 есеге ұлғаяды;

2019 жылмен салыстырғанда жедел жәрдем бюджеті 25% өседі;

2019 жылмен салыстырғанда стационарды алмастыратын көмектің бюджеті 2,5 есеге артады.

**2. ХАЛЫҚТЫҢ ӨЗ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ДЕГЕН ЖАУАПКЕРШІЛІГІ**

МӘМС енгізілуі азаматтардың ТМККК және МӘМС бойынша өз құқықтары мен міндеттері жайлы хабардар болуына әсер етеді.

Денсаулық сақтау саласының барлық жүйесі аурулардың алдын алуға және оларды ерте анықтауға бағытталады. Ол үшін қос пакетте жарты жылда немесе жылына бір рет өтетін скринингтер мен мамандандырылған медициналық тексерулер бар.

Өткен жылы медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ауруларды басқару бағдарламасы құрылды. Осы құжаттың көмегімен созылмалы сырқаты бар адамдар өз денсаулығын өзі бақылауды, ауруын асқындырмауды үйренеді.

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

**3. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ САЛАСЫНА 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 бюджет жобасында медициналық көмек шығындары 1 трлн 518 млрд теңге болады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМККК) қамтамасыз етуге 988,4 млрд теңге жұмсалады.

Қаржының артуымен қатар денсаулық сақтау жүйесінде өзгерістер болады:

ақша көп бөлінген сайын тарифтер де өседі;

тариф жоғары болса жеке меншік клиникалар мемлекеттік медициналық тапсырысты орындауға ниет білдіреді, сонымен қатар, кәсіпкерлер жаңа клиника ашуға ынталанады;

клиникалар көп болған сайын, соғұрлым пациент үшін бәсекелестік артады бәсекелестік жоғары болған сайын, халыққа қызмет көрсету сапасы жақсарады.

Екінші ынталандыру - бұл медициналық қызметтерге тарифтер құнының өсуі.

Тариф - бұл халықтың белгілі бір қызметке жұмсаған шығыны емес, бұл тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) шеңберінде азаматтарға ақысыз көрсетілетін медициналық қызметтерге арналған мемлекеттің шығыстары.

МӘМС жүйесін енгізілсе тарифтерді есептеу әдістемесі өзгереді. Мысалы, 2021 жылдан бастап тарифтерде медициналық жабдықтарды амортизациялауға арналған шығындар да ескеріледі.

Бүкіл жеке меншік медициналық мекеме МӘМС бірге тарифтердің өсуін де күтіп отыр. Тариф көтерілсе, консультациялық-диагностикалық көмекке, амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуге, оңалту еміне және паллиативтік көмекке, сондай-ақ, жоғары технологиялық медициналық қызмет пен стационарды алмастыратын көмекке деген тапшылық жойылады және әріқарай дамуға мүмкіндік туады.

**Жеке сектор ТМККК қатысса:**

кезек азаяды

медициналық қызмет көрсету сапасы жақсарады.

Жеке меншік клиникаларда ақылы қызметтерді тұтынатын тұрақты пациенттер легі пайда болады

**4. МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУШІЛЕР АРАСЫНДАҒЫ БӘСЕКЕЛЕСТІКТІ ЫНТАЛАНДЫРУ**

МӘМС жүйесіне жеке сектор қатысса, МӘМС Қорымен келісімге отырған медициналық ұйымдар, оның ішінде мемлекеттік ұйымдар арасында бәсекелестік туады. Ал бәсекелестік бар жерде сапа да жақсарады.

Қордың соңғы мәліметтері бойынша, 2018 жылмен салыстырғанда жеке жеткізушілердің саны 64 ұйымға артты. Бүгінде мемлекеттік тапсырыс аясында 1417 медициналық ұйым қызмет көрсетеді, оның 725 -і жеке меншік.

Барлық медициналық ұйым әрбір пациент үшін күреседі деген болжам бар.

**5. ХАЛЫҚТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕККЕ ЖҰМСАЙТЫН ШЫҒЫНЫН ТӨМЕНДЕТУ**

Қор сақтандырылған азаматтарды сапалы және қымбат медициналық қызметтермен қамтамасыз ету арқылы, МӘМС жүйесіне қатысқан адамдардың есебінен, медициналық сақтандыру қорына түскен жарналар мен аударымдар арқылы халықтың қалта шығыны айтарлықтай төмендетеді.

Болжам бойынша 2025 жылға қарай халықтың жеке шығыны 42% -дан 30% -ға дейін қысқарады.

Бүгінде денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығынның 40 пайызы адамдардың жеке қалтасынан шыққан. 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.

Ал МӘМС пакетінің тізімі өте ауқымды және денсаулық сақтаудың барлық деңгейі қамтылған, сондықтан, қазақстандықтар осы пакет аясында көптеген медициналық қызметке артық қаржы жұмсамайды.

Медициналық сақтандыру қоры ТМККК және МӘМС жаңа моделі арқылы медициналық қызметті сапалы әрі қолжетімді етіп, қазақстандықтардың қымбат қызметтерге жұмсайтын шығындарын барынша азайтып отыр.

Балалар амбулаторлық-дәрі-дәрмекпен жүз пайыз қамтамасыз етіледі

083, 086, қару алып жүруге арналған үш анықтама тегін болады.

**МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК**

**ТМККК ЖАҢА МОДЕЛІ -** қоғамда маңызды ауруларды бақылауда ұстайды және ӘРБІР АДАМҒА АРНАЛАҒАН медициналық көмектің ең төменгі қажетті көлемі.

ТМККК жаңа моделі халықты жаппай денсаулық сақтау қызметтерімен қамтиды және медициналық сақтандыру жүйесіне қатысуына қарамастан әрбір қазақстандыққа медициналық қызметтердің негізгі түрлері қолжетімді болады.

**ТМККК жаңа моделі аясында келесі қызметтер қол жетімді:**

Жедел жәрдем және санитарлық авиация;

Медициналық-санитарлық алғашқы көмек;

Шұғыл стационарлық көмек

Паллиативтік көмек;

Онкология және туберкулезді дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, әлеуметтік маңызы бар аурулар, негізгі созылмалы ауруларға арналған (25 топ) 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 ауруларға медициналық-әлеуметтік көмек

Шұғыл медициналық көмек

Пациент жүгінген кезде МСАК маманын қабылдау және кеңес беру (жіті және созылмалы аурулардың асқынуы)

Салауатты өмір салты, репродуктивті денсаулық және отбасын жоспарлау мәселелері бойынша пациенттерге кеңес беру

Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика

**КДК ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Динамикалық бақылау, әлеуметтік маңызды ауруға шалдыққан адамдарға медициналық-әлеуметтік көмек;

Динамикалық бақылауға жататын созылмалы ауруы бар адамдарды бейінді мамандардың қабылдауы және кеңес беру;

Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика.

ТМККК пакетіндегі халықтың әлеуметтік осал топтарына арналған шұғыл стоматологиялық көмек МӘМС пакетіне өтті.

**СТАЦИОНАРДЫ АЛМАСТЫРАТЫН КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Әлеуметтік маңызы бар ауруларды емдеу;

Динамикалық бақылауға жататын созылмалы ауруларды емдеу;

Тәулік бойы стационарда емдеуді қажет етпейтін науқасқа диагноз қойғанға дейін стационардың қабылдау бөлімшесінде емдеу-диагностикалық іс-шаралар жүргізу.

**СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Жедел айғақтар бойынша ауруханаға жатқызу (азаматтардың барлық санаты);

Динамикалық бақылауға жататын негізгі созылмалы ауруларға 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**:

Туберкулезге шалдыққан адамдарға медициналық оңалту

Паллиативтік көмек:

\* туберкулезбен ауыратындарға;

\* онкологиялық аурулармен ауыратындарға;

\* терминалдық кезеңдегі созылмалы аурулар;

\* тұрақты күтімге мұқтаж, 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 .

Балалар амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етіледі.

**НӘТИЖЕСІ:**

Медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыру:

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

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

\* халықты медициналық көмектің ең төменгі көлемімен толық қамту;

\* халықтың 70% зардап шегетін негізгі созылмалы жұқпалы емес ауруларға тегін медициналық көмектің толық спектрін көрсету;

\* азаматтардың мемлекет кепілдік берген тегін медициналық қызметтер мен дәрі-дәрмектерге " қалта " шығыстарын төмендету;

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

\* азаматтарды ТМККК және МӘМС бойынша өз құқықтары мен міндеттері жайлы ақпараттандыру.

**МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ**

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

**КДК ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Дені сау ересектерді профилактикалық мамандандырылған тексеруден өткізу

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-маманның қабылдауы, кеңес беру және рәсімдер

МСАК деңгейінде динамикалық бақылауға жатпайтын созылмалы аурулары бар пациенттерді дәрігер-мамандар бақылайды

Зертханалық диагностика

Аспаптық зерттеулер және функционалдық диагностика

**СТАЦИОНАРДЫ АЛМАСТЫРАТЫН КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Пациентті ауруханаға жатқызу керек болғанда және ауруы асқынғанда емдеу (эстетикалық пластикалық операцияларды қоспағанда);

Өзі жүріп-тұра алмайтын, мүмкіндігі шектеулі адамдардың созылмалы ауруы; ауру асқынғанда және жедел жағдайда үйде стационарлық көмек көрсету;

Бейінді мамандар қарап, кеңес береді;

Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика;

Жоғары технологиялық медициналық қызметтерді қолдану.

**СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Бейінді мамандар қарап, кеңес береді;

Диагностикалық қызметтер, оның ішінде зертханалық диагностика;

Пациентті ауруханаға жатқызу керек болғанда және ауруы асқынғанда 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:**

Ересектер мен балаларға мамандандырылған орталықтарда (оңалту бөлімшелерінде) медициналық оңалту емі;

Балалар мен мүгедектерге амбулаториялық медициналық оңалту емі.

**АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ-ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ДЕҢГЕЙІНДЕ:**

Ересектерге арналған жіті ауруларды емдеу

(7 аурулардың тобы);

Дәрілік заттарды қолдана отырып, стационарлық емді амбулаториялық деңгейге ауыстыру;

МСАК деңгейінде динамикалық бақылауға жататын ауруларды емдеу

(12 аурулардың тобы);

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

Амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің халықаралық стандарттарына көшу;

**НӘТИЖЕСІ:**

Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру 1,5 есеге артады

Азаматтардың "қалта" шығыны 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 етіледі.

Дені сау ересектерге арналған профилактикалық тексерулер енгізілетін және ауруды басқару бағдарламасы (АББ)аясында аурулар тізімі кеңейтіледі

Шығыны аз, үнемді стационарды алмастыратын көмектің қолжетімділігі артады

Науқас тек шұғыл жағдайларда стационарда емделеді немесе жоспарлы түрде, бірақ әлеуметтік маңызы бар, созылмалы немесе қоғамға қауіпті аурулар ғана ауруханаға жатады

Медициналық көмектің қолжетімділігі айтарлықтай артады

консультациялық-диагностикалық көмек 6 есеге артады

оңалту және қалпына келтіру емі 2,7 есеге

амбулаториялық-дәрілік. 2020 жылы 3,5 млн адам тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етіледі.

**7. МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ ҚАТЫСУ ШАРТТАРЫ**

**МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ НЕГЕ ҚАТЫСУЫМ КЕРЕК?**

МӘМС жүйесі клиника мен дәрігерді еркін таңдауға, сондай-ақ, сақтандыру бойынша жеке меншік медициналық ұйымдарға жүгінуге мүмкіндік береді;

**БІЛУ МАҢЫЗДЫ!** МӘМС қорымен келісім-шарт жасаған клиника ғана

МӘМС пакеті аясында көрсетілген медициналық қызметтің ақысын сақтандыру қаражатынан ала алады.

Сақтандыру қымбат емді, диагностиканы және операциялардың құнын өтейді, сол арқылы адамның емделуге жұмсайтын «қалта» шығындарын және өзге де шығынын төмендетеді.

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

Медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушыларға дәрілік заттардың кеңейтілген тізбесі қолжетімді және МӘМС қорымен келісім-шарт жасасқан дәріханалардан қажетті препараттарды ала алады.

**БІЛУ МАҢЫЗДЫ!** Дәрі МӘМС пакетінің тізімінде болу керек.

МӘМС қатысушысына сапасыз қызмет көрсетілсе немесе азаматтың құқықтары бұзылған жағдайда, Қор сақтандырылған адамдардың құқықтары мен мүддесін қорғайды.

Жарналар мен медициналық қызметтер туралы ай сайын ақпарат алуға болады.

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

Медициналық сақтандыру жүйесіндегі мәртебеңізді тексеріңіз:

www.egov.kz сайтына кіріп ЖСН нөмірін теріңіз немесе аймақтық ХҚКО-ға,

медициналық ұйымға барып, медициналық ақпараттық жүйедегі мәртебеңізді тексеру қажет.

Сонымен қатар, SaqtandyryBot телеграмм бот арқылы да нақтылауға болады.

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

Егер жалдамалы қызметкер болсаңыз және жұмыс беруші сіз үшін қорға ақша аударса, 2020 жылдан бастап жүйенің әлеуетті қатысушысысыз

Жалдамалы қызметкер, жеке кәсіпкерлер, АҚК келісім-шарт жасағандар, 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, Қазақстандағы барлық 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 қателер 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%

2018-2019 жылдары 1,5%

2020-2021 жылдары 2%

2022 жылдан бастап- ЕТЖ 3%-ы

Қызметкерлердің жарналары:

2020 жылы жалақының 1%

2021 жылы 2%

Жеке кәсіпкерлердің жарналары:

2020 жылдан бастап 1,4 ЕТЖ-дан 5%

МЖШ шарттары бойынша қызметкерлердің жарналары

2020 жылы есептелген табыстың 1% (шарт сомасы)

2021 жылы 2%

Дербес төлеушілердің жарналары

2020 жылдан бастап бір ЕТЖ-дан 5%

Өзін-өзі жұмыспен қамтып жүрген азаматтар МӘМС екі жолмен қатыса алады:

дербес төлеуші ретінде жарна аудару

бірыңғай жиынтық төлем (БЖТ) төлеуші ретінде

**БЖТ ДЕГЕНІМІЗ НЕ ЖӘНЕ ОНЫҢ МӨЛШЕРІ ҚАНДАЙ?**

Қазақстанда 2019 жылдан бастап БЖТ енгізіледі, бұл өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтарға арналған салықтың жаңа түрі.

**!!! САЛЫҚ ОРГАНДАРЫНДА ТІРКЕУДІ ЖӘНЕ ЕСЕП БЕРУДІ ТАЛАП ЕТПЕЙДІ**

Бірыңғай жиынтық төлемді жеке қосалқы шаруашылық иелері, отбасылық кәсіпорындардың ақы алмайтын қызметкерлері, жұмысшысы жоқ кәсіпкерлер және жылдық табысының айналымы 1 175 АЕК аспайтындар төлейді.

**БЖТ МӨЛШЕРІ:**

Республикалық және облыстық маңызы бар қалаларда тұратын жеке тұлғалар үшін - 1 АЕК немесе 2 525 теңге;

Ауылдық елді мекендерде тұратын жеке тұлғалар үшін - 0,5 АЕК немесе 1 263 теңге.

Бір траншпен адам бірден төрт жүйеге төлей алады (сома келесідей бөлінеді):

30% - зейнетақы жинақтарына

40% - МӘМС қорына

20% - әлеуметтік сақтандыру қорына

10%- табыс салығын тіркелген жері бойынша мемлекеттік кіріс органына

**► МӘМС ҮШІН ТӨЛЕНГЕН ЖАРНАЛАР ҚАЙДА КЕТЕДІ?**

МӘМС қорына түскен барлық қаражат Ұлттық банкте сақталады және кейін МӘМС шеңберінде көрсетілетін қызметтердің ақысы осы ақшаның есебінен төленеді.