**ҚР-да МӘМС енгізу жөніндегі өзекті сұрақ-жауаптар**

**Сұрақ: *Қазақстанда медициналық сақтандыру жүйесін енгізу реформасының жүзеге асырылу мерзімі неге байланысты түзетілді?***

**Жауап:** МӘМС-тің Қазақстандағы бюджеттік-сақтандыру үлгісі дегеніміз, қолданыстағы заңнамаға сәйкес, мемлекеттің басым ролі арқылы халықтың барлық санатының, бизнестің, азаматтың өзінің сақтандыру жарналары мен аударымдарын төлеуге міндетті ынтымақты түрде қатысуы. Барлық сақтандырылған азаматтардың медициналық қызметтер көрсету пакетіне тең дәрежеде қолжетімділігі «әркімнен мүмкіндігіне қарай» және «әркімге қажетіне қарай» қағидаты бойынша жұмыс істейді.

Дегенмен, әлеуметтік сауалнамалар құрылымында жүргізілген сараптамалық бағалаулардың нәтижелері көрсеткендей, аталған реформаны жүзеге асыруда **елеулі қауіптер** баршылық - **«өзін өзі қамтушылардың» сақтандыру жүйесінен тыс қалу қаупі** жоғары. Белгілі бір ресми табыстары жоқ, **салық пен әлеуметтік жарна төлемейтін** адамдар тұрғындардың біршама бөлігін – **2,7-3(?) млн,** құрайды, яғни олар формальды экономикадан тыс қалған.

ҚР Парламенті палаталарының 2017 жылғы 4 қыркүйектегі бірлескен отырысында **Мемлекет басшысы** еліміздің денсаулық сақтау саласын дамыту үшін медициналық сақтандыру жүйесінің **прогрессивтілігін айта келе**, ҚР Үкіметіне денсаулық сақтау саласын **реформалау қадамдарын қайта қарап**, сақтандыру медицинасына азаматтардың **барлық санаттарының** тең дәрежеде (әділетті) **қатысуын** қамтамасыз етуді тапсырды.

Сонымен бірге, **Үкімет** алдына халықтың **өзін-өзі өнімсіз қамтамасыз ететін** тобын ел экономикасына тарту, бизнестің және мемлекеттің жүктемелерін азайту, Қордың қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін қажетті резервтерді қалыптастыру бойынша мейлінше **тиімді шараларды** зерделеп, жасау міндетін қойды.

**Сұрақ:** ***Қазақстанда МӘМС жүйесін одан әрі жүзеге асыруда қандай заңнамалық өзгерістер қарастырылуда?***

**Жауап:** Қазіргі уақытта ҚР Парламенті Мәжілісінде заңнамаға МӘМС аясында халыққа медициналық көмек көрсету мерзімін кейінге шегеруді, АҚС шарт бойынша жұмыс істейтін жеке тұлғалар үшін жарна мөлшерін өзгертуді, жұмыс берушілерден басқа барлық санаттағылардың жарна төлеу уақытын кейінгі шегеруді қарастыратын бірқатар түзетулер енгізу мәселелері талқылануда. Аталған түзетулер нендей жағдайларды болжайды?

1) МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету мерзімі **2018 жылдың 1 қаңтарынан 2020 жылдың 1 қаңтарына**  ауыстырылады;

2) сақтандырылмаған тұрғындар үшін мемлекет есебінен қажетті медициналық көмек көрсету көлемі (КТМКК) **2022 жылдың 1 қаңтарына дейін** сақталады;

3) МӘМС жүйесіне мемлекеттің **жеңілдік санатындағы тұрғындар үшін төлейтін жарна төлемдерінің және жеке тұлғалардың** (жалдамалы жұмыскерлер, өзін-өзі қамтушылар, оның ішінде ЖК, АҚС) **жарна төлеу мерзімі** 2020 жылдың 1 қаңтарына ауыстырылады;

4) **Жұмыс берушілер** ӘМСҚ-на **1-1,5% мөлшерінде** жарна аударуды 2020 жылға дейін жалғастыра береді;

**5) АҚС шарттар** бойынша табыс табатынжеке тұлғалардың **жарна мөлшері** (жарна есептеу объектісінен) **5%-дан 1%-ға дейін азайтылады.**

1. Аударымдар мен жарналарды есептеу үшін **ең төменгі шек (1 ЕТЖ) алынып тасталады.**
2. МӘМС жүйесіндегі«Үкімет – азаматтар үшін» МК қызметі **мемлекеттік монополияға** жатқызылады.

**Сұрақ: *Халықтың өзін-өзі қамтамасыз ететін санатын ел экономикасына, сәйкесінше МӘМС жүйесіне тарту мәселесі қалай шешіледі?***

**Жауап:** Осы өтпелі кезеңде Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі, облыстар мен Алматы, Астана қалаларының әкімдіктері, басқа да мүдделі мемлекеттік органдар **халықтың өзін-өзі өнімсіз қамтамасыз ететін санатын рәсімдеу және оларды ел экономикасына, сәйкесінше МӘМС жүйесіне тарту шаралары**мен айналысады.

МӘМС жүйесіне мемлекеттің жеңілдік санатындағы тұрғындар үшін төлейтін жарна төлемдерінің және жеке тұлғалардың (жалдамалы жұмыскерлер, өзін-өзі қамтушылар) жарна төлеу мерзімінің 2020 жылдың 1 қаңтарына ауыстырылуы, бірінші кезекте, осы жағдайға негізделген. Сәйкесінше, **2020 жылдың 1 қаңтарынан** МӘМС бойынша **медициналық көмек көрсетіле бастайды**.

Осы аралықта Денсаулық сақтау министрлігі жауапты органдармен бірлесіп, **азаматтардың барлық санаттарын анықтап**, оларды ортақ деректер қорына енгізу, яғни **бірыңғай деректер қорында «цифрлау»** жұмыстарын жүргізеді.

**Сұрақ: *МӘМС жүйесі толық енгізілгенге дейінгі өтпелі кезеңде медициналық көмек қалай көрсетіледі?***

**Жауап:** **2018-2019 жылдар** аралығында барлық санаттағы азаматтарға **бұрынғыдай, КТМКК пакеті аясында** медициналық көмек көрсетіледі.

КТМКК пакетінде мынадай тегін медициналық қызмет түрлері сақталады: жедел жәрдем мен санитарлық авиация, екпе егу, әлеуметтік маңызы бар және қоршаған ортаға қауіп төндіретін сырқаттарға медициналық көмек көрсету, амбулаторлық-емханалық көмек, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, консультациялық-диагностикалық қызметтер, амбулаторлық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, шұғыл және жоспарлы стационарлық медициналық көмек, стационарды алмастырушы көмек, жоғары технологиялық медициналық қызметтер.

**2020** **жылдан** бастап **МӘМС енгізілуіне** байланысты **КТМКК пакетін оңтайландыру арқылы** бөлінетінбюджет қаражаты, **басымдылығы төмен медициналық қызметтердің** жекелеген түрлерін лимиттеу және сәйкес тарифтер қалыптастыру деңгейіне дейінгі **мемлекет міндеттерінің нақты шектері** айқындалатын болады.

КТМКК-ға кірмейтін қызметтерді тұрғындар МӘМС аясында, немесе өздігінен төлем жасау арқылы, немесе ерікті медициналық сақтандыру (бұдан әрі - ЕМС) арқылы ала алады.

Әлеуметтік кепілдіктің ең төменгі қажетті көлемін қамтамасыз ету мақсатында сақтандырылмаған тұрғындарға **2022 жылға дейін оңтайландырылған КТМКК** бойынша медициналық көмек көрсету **жоспарлануда.**

**МӘМС қатысушылары 2020 жылдан бастап** **кеңейтілген қызметтер пакетін** ала алады, аталған медициналық қызметтерді қаржыландыруға бірыңғай ӘМСҚ-на жинақталған қаражаттан жұмсалады.

Бұл жағдай өздігінен жарна төлейтін сақтандырылмаған азаматтарды да айтарлықтай ынталандырып, олардың сақтандырылғандар санатына (медициналық сақтандыру жүйесіне) өтуіне ықпал етеді деген ойдамыз.

Осылайша, 2022 жылдың 1 қаңтарына дейін МӘМС жүйесіне ауыртпалықсыз өту үшін тұрғындарға қажетті жағдай жасалады.

**Сұрақ:** ***Денсаулық сақтау саласында алдағы екі жылда қандай жүйелі шаралар жүзеге асырылмақ?***

**Жауап:**

**Бірінші.** Бұған дейіндеайтылды, кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі (КТМКК) мен тариф саясаты жетілдіріледі.

Денсаулық сақтау жүйесіне бизнес-үдерістердің автоматтандырылуын, **шығындардың ашықтығын** қамтамасыз ететін қажетті **«цифрландыру»** жүргізіледі, ол өз кезегінде жаңа тарифтік саясат жасақтап, саланың **қаржыландыру тиімділігін** арттыруға мүмкіндік береді.

**Екінші.** Медициналық ұйымдар арасында бәсекелестікті дамыту. 2016 жылдан бастап медициналық ұйымдардың бәсекеге қабілеттілігін арттыруға бағытталған жұмыстар қолға алынды, оның ішінде:

− **әкімшілік кедергілерді азайту,** бақылау-қадағалау қызметтері мен тексерістерді қысқарту;

− денсаулық сақтау объектілерін сенімді басқаруды және оларды жекешелендіруді, **МЖС ынталандыру**.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымдарын дамытудың **бірыңғай келешектегі жоспары** әзірлене бастады, соған сәйкес **дарасалалы** ұйымдар **көпсалалы** ұйымдарға интеграцияланады, серіктестіктер және акционерлік қоғамдар болып қайта құрылып, одан кейін сенімді басқаруға жіберілуі немесе жекешелендірілуі мүмкін. Бұл әкімшілік шығындарды азайтып, бірізділіктің жақсаруын және медициналық көмек **сапасының арттырылуын** қамтамасыз етеді.

Мұндай **құрылымдық реформалардың** нәтижесінде денсаулық сақтау объектілерінің нарықтық жағдайда жұмыс жасауға дайын, **жинақталған желісі** қалыптасады. Жекеменшік медициналық ұйымдардың **МӘМС аясында** **қаржыландырылу үлесі** **2017 жылғы 7 %-дан 2025 жылы 33%-ға артады**.

Үшінші. **Жекеменшік сақтандыруды дамыту**. Ерікті медициналық сақтандыру (бұдан әрі - ЕМС) секторын дамыту үдерісі сақталуда. КТМКК оңтайландырылған тізбесі мен баламалы тарифтік саясат МЖС, жекеменшік медицинаның және ЕМС-дың одан әрі дамуына жол ашады. Бұл ЕМС-дың МӘМС жүйесіне бірігуіне, медициналық ұйымдар арасында жаңа қаржыландыру көзі үшін бәсекелестікті күшейтуге мүмкіндік береді, бұл өз кезегінде медициналық қызмет сапасына оң әсер етеді.

**Сұрақ:** ***Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры өтпелі кезеңде қандай қызмет атқармақ? ӘМСҚ қызметінің ашықтығын бақылау қалай жүзеге асырылмақ?***

**Жауап:** Қолданыстағы заңнамаға сәйкес 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап Қор **КТМКК операторы** (медициналық қызметтер үшін бірыңғай ақы төлеуші) болады. Бұл медициналық қызметтердің **жоспарлау, сатып алу, сапасын бақылау және ақы төлеу тетіктерін** жасауға, сондай-ақ төлемдік ақпараттық жүйе жұмысын жолға қоюға, жаңа тарифтік саясатты енгізуге мүмкіндік береді. Аталған шаралар МӘМС шарттары бойынша Қордың 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап жұмыс істеуге толық дайын болуын қамтамасыз етеді.

**Жұмыс берушілерден жарна жинау үдерісін сақтау** ұсынылатын **өтпелі кезең,** бір жағынан, медициналық сақтандыруға көшуде денсаулық сақтау саласының қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ету үшін қажетті қаражатты жинақтауға және **жеткілікті медициналық қызмет пакеті** арқылы сақтандырылатындығына сенімді болуға мүмкіндік береді. Жиналған қаржының бір бөлігі Ұлттық банк талап еткен Қордың тұрақтылығын қамтамасыз ететін қор резервін қамтиды. Қалған **ақша** МӘМС аясында сақтандырылғандар үшін **медициналық қызметтер пакетін кеңейтуге** жұмсалады.

Қазіргі уақытта «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ-на түсіп жатқан жарналар мен аударымдар ҚР Ұлттық банкіндегі шоттарда сақталады, яғни медициналық қызметтерге ақы төлеу басталғанға дейін қаржының толық сақталатынына кепілдік береді.

Реформалау барысы мен МӘМС жетілдіру шараларын бақылау мақсатында ҚР ДСМ Қоғамдық кеңесінің жанынан «Атамекен» ҰКП, басқа да ҮЕҰ мен денсаулық сақтау саласындағы сарапшылардың қатысуымен, тұрақты жұмыс істейтін МӘМС енгіу жөніндегі комиссия құрылатын болады.

**Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына қатысты сауалдар:**

**Сұрақ: - *Қорды ұстап тұруға қаражат қайдан алынады және ол сома қалай жұмсалады?***

**Жауап:** - Қор комиссиялық сыйақы есебінен ұсталады. Келесі жылға комиссиялық сыйақы мөлшері бекітілген жоқ, сондай-ақ, директорлар кеңесі даму жоспарын да бекітпеді.

**Сұрақ: - ӘМСҚ-да қанша қызметкер жұмыс істейді?**

**Жауап:** — Директорлар кеңесі 819 штаттық бірлік бекітті, бұл – жүйе толық күш алған жағдайда қажет адами ресурс. Қазіргі құрам аз: **57 адам орталық аппаратта және 132 адам** филиалдарда. Қызметкерлердің еңбекақыларына жұмсалатын қаражатқа қоса, ақпараттық жүйелерді қолдауға, банк қызметіне, Ұлттық банктің қызмет көрсетуіне жұмсалатын шығындар бар.

**Сұрақ: — Ұлттық банктің ӘМСҚ қаражатын инвестициялау үшін қойған сыйақы мөлшерлемесі қандай?**

**Жауап:** — Стандартты. Ұлттық банк оны БҰЗҚ, МӘСҚ-дағы сияқты жағдайларда қойылатын талаптар негізінде белгілейді.

**Сұрақ: — Қор шығындарына кім мониторинг жүргізеді?**

**Жауап:** — Қорда бақылаудың үш түрі бар. Денсаулық сақтау министрлігі мемлекеттік бақылау жүргізеді, оларға тоқсан сайын 9 түрлі есеп беру құжаттарын тапсырамыз, бұл есептер ҚР Қаржы министрлігі мен Ұлттық экономика министрлігі үшін де қолжетімді. Бұдан басқа, Қорда қаржылық есеп берудің халықаралық стандарты (ҚЕХС) бойынша құрылған бөлек есеп бар. Активтер бойынша, тәуелсіз аудиторлық ұйымдар арқылы аудиттелетін өз қаражаттары бойынша балансы бар және ол жария түрде біздің сайтымызға орналастырылады. Сайтта 2016 жылдың (тек 1,5 айда жүргізілген жұмыс болса да) есебі бар.

Біз, сондай-ақ қаржылық есепті депозитарийге орналастырамыз. Директорлар кеңесі арқылы корпоративтік бақылау жүргізіледі, оны Денсаулық сақтау министрі басқарады. Оның құрамында қаржы вице-министрі, ұлттық экономика вице-министрі, Ұлттық банк төрағасының орынбасары, тәуелсіз директорлар бар.

Директорлар кеңесі еңбекақы төлеу жүйесін, штат санын, Қордың ішкі құжаттарын бекітеді. Корпоративтік басқару стандарттарына сәйкес, Қорда тәуекелдерді (қауіп) басқару саясаты мен шаралары жұмыс істейді, ақпараттық қауіпсіздік шаралары бекітілген.

**Сұрақ: - ӘМСҚ-да жиналған ақшалар не болады?**

**Жауап:** - МӘМС туралы Заңға сәйкес, **Қор активтерінің сақталуына** мемлекет **кепілдік береді**. МӘМС үшін түскен ақшалай қаражаттың барлығы **Ұлттық банктегі** **Қордың шотында сақталады.** Ол қаражаттың сақталуын қамтамасыз етіп, МӘМС аясында медициналық қызметтер сатып алу басталғанға дейін оларды басқарады. Қаржы құралдарының тізбесі ҚР Үкіметінің қаулысымен (№210 от 14.04.2016 г.) 2016 жылы айқындалған.

**Сұрақ:** - **Қордың қызметі қалай бақыланады?**

**Жауап:**- Қор **коммерциялық емес акционерлік қоғам** болып табылады, оның бірден-бір құрылтайшысы және акционері – **Үкімет.**

Қордың директорлар кеңесін Денсаулық сақтау министрі басқарады, құрамында қаржы вице-министрі, ұлттық экономика вице-министрі, Ұлттық банк төрағасының орынбасары, «Үкімет – азаматтар үшін» мемлекеттік корпорациясының басшысы бар, бұдан басқа тәуелсіз директорлар ретінде Литва медициналық сақтандыру қоры басшыларының бірі, сондай-ақ белгілі сарапшы – Салық төлеушілер қауымдастығының басқару кеңесінің төрағасы жұмыс істейді.

Қор қызметі қатаң түрде заңнама сәйкес жүзеге асырылады. Сатып алу (ережелері) тәртіптері мен тарифтерді Денсаулық сақтау министрлігі бекітеді. Қордың даму жоспары Ұлттық экономика министрлігінің талаптары негізінде құрылған және оның орындалуы 9 түрлі есеп беру бойынша бақыланады. Қордың қаржылық есебі қаржылық есеп берудің халықаралық стандарты (ҚЕХС) бойынша жасалады және тәуелсіз ұйым арқылы аудиттеледі. Одан бөлек, Қордың қызметін бақылау үшін мемлекеттік органдарға арналған 8 түрлі есеп беру нысандары қарастырылған.

**Сұрақ:** - **Қор немен айналысады?**

**Жауап**: - Қолданыстағы заңнамаға сәйкес, Қор еліміздің барлық тұрғындары үшін медициналық қызметтерді сатып алады. Бұл **МӘМС туралы Заң** мен **«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі» кодексінде** бекітілген.

Тіпті, МӘМС аясында қызмет көрсету мерзімі өзгерген күннің өзінде, Қор **базалық пакетті сатып алу шараларын қамтамасыз етуі** тиіс. Сатып алу үшін барлық дайындық жұмыстары жүргізілді:

- Денсаулық сақтау министрлігі **медициналық қызметтер сатып алудың жаңа Ережесін** бекітті;

-  **2017 жылдың 7 қыркүйегінен** Қор мен аймақтық денсаулық сақтау басқармаларының сайттарында нарық қатысушылары үшін, оларды әлеуетті жеткізушілердің бірыңғай дерекқорына енгізу туралы шақыру-хабарлама орналастырылды. 2018 жылдан бастап Қормен жұмыс жасағысы келетін медициналық ұйымдар өздерін жеткізушілер тізіміне қосуға өтінім бере алады, мұндай жағдайда Қор тапсырысты бар қаражаттан орындауға мүмкіндік қарастырады. Өтінім беру оңай, 3 құжат болса жеткілікті – өз өтініші, заңды тұлғалардың мемлекеттік тіркелуі туралы куәлігі (ЖК үшін – ЖК тіркелгендігі туралы куәлік) және жеке куәлігі, медициналық қызметке берілген лицензия көшірмесі және ақпараттық жүйелерді жүргізуге жауапты тұлға туралы мәліметтер. Бірыңғай деректер қорына енген медициналық ұйымдармен конкурстық негізде келісімшарттар жасалады. Медициналық ұйымдармен алдын ала түсіндіру жұмыстары жүргізілді.

2018 жылы медициналық қызметтер көрсеткісі келетін денсаулық сақтау субъектілері, **1519 медициналық ұйым, олардың 45%-ы жекеменшік ұйымдар,** деректер қорына өтінімдер берді. Өткен жылғы сатып алушы кампаниялармен салыстырғанда, медициналық көмектің негізгі көлемін орындауға өтінім берген денсаулық сақтау субъектілерінің саны 1,5 есеге артты.

Жеткізушілердің деректер қорын қалыптастыру жұмыстарының нәтижелері ойдағыдай. Акцонерлер бекіткен Қордың даму стратегиясында жекеменшік ұйымдарды мүмкіндігінше көбірек тарту міндеті қойылған, бұл бүгіндері жүзеге асырылуда;

-  сатып алу шаралары қараша айында аяқталады деп жоспарлануда, желтоқсан айында медициналық ұйымдармен медициналық қызметтер көрсетуге шартқа отыру (шарт жасасу) басталады. Жаңа Сатып алу ережесіне сәйкес, реттеуші қызметі сатып алушыдан бөлек. Мұндай қадам халықаралық тәжірибеге толықтай сай келеді.

Жаңа Сатып алу ережесі бизнес қауымының белсенді араласуымен жасалған, онда мынадай жаңа өзгерістер бар:

- конкурсқа қатысу үшін қажетті **құжаттар пакеті қысқартылған;** - белгілі бір уақытта ғана емес, **жыл бойы** әлеуетті жеткізушілер **дерекқорын жаңарту** мүмкіндігі пайда болды. Бұл қажет болған жағдайда қосымша медициналық қызметтер көлемін шұғыл сатып алуға мүмкіндік береді;

- республика деңгейінде, облыстарда тұрақты жұмыс істейтін медициналық қызметтер сатып алу жөнінде комиссия құрылды. «Атамекен» ҰКП, Ұлттық денсаулық сақтау палатасы, кәсіподақтар, пациенттер мен денсаулық сақтау субъектілерінің мүдделерін қолдайтын ҮЕҰ осы комиссиялардың құрамына ену үшін өз кандидатураларын ұсынды. Мұндай ұсыныстар **конкурстық іріктеудің мейлінше ашық** болуына жағдай жасайды, ал барлық қатысушылар шешім қабылдау үдерісінен теңдеу алыстатылады;

- сондай-ақ, қызметтер сатып алуға байланысты мәселелерді шешу үшін Қордың тұрақты жұмыс істейтін апелляциялық комиссиясы құрылды. Комиссия құрамына Денсаулық сақтау министрлігінің, «Атамекен» ҰКП, Ұлттық денсаулық сақтау палатасының және үкіметтік емес ұйымдардың өкілдері кірді;

- **жеткізушілермен жасалған шарттар** медициналық көмек түрлеріне қарай, көбіне ана мен бала өліміне, аурудың алдын алу скринингтерінің қамтылуы, асқыну жағдайында ауруханаға жатқызу, т.б. секілді **нақты талаптар мен сапаның мақсатты көрсеткіштерін** қарастырады.