

МӘМС: СҰРАҚ-ЖАУАП

МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ НЕ ҮШІН ҚАЖЕТ?

Жаңа тиімді денсаулық сақтау жүйесін құру көптен бері айтылып жүрген мәселе. Денсаулық сақтау саласында жұмыс берушілермен ынтымақтастықтың болмауы, қаржылық тұрақсыздық және тиімсіз медициналық көмек әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге итермеледі.

Азаматтар мен жұмыс берушілер денсаулық сақтауға жауапты емес, сондықтан бар ауыртпалық мемлекетке түседі де, ал адамдар тек тұтынушы ретінде қалады.

Қазіргі қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесі мынадай маңызды проблемаларды шеше алмайды:

Медициналық ұйымдар арасында пациентке деген талас, бәсекелестік жоқ.

Ал медициналық көмекті халыққа қолжетімді ету үшін аурухана, емханаларды жалғыз мемлекет қаражыландырады.

Бейіне және қуаттылығына, көрсететін медициналық көмектің сапасына қарамастан, медициналық ұйымдар бірдей қаржыландырылады. Ең бастысы – аурухана, емханалар қымбат тұратын емнің қатарын арттыру арқылы барынша көп ақша жұмсауды үрдіске айналдырды.

МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ НЕГЕ ҚАТЫСУЫМ КЕРЕК?

МӘМС ЖҮЙЕСІНІҢ НЕГІЗГІ АРТЫҚШЫЛЫҒЫ:

Азаматтар емхананы, дәрігерді еркін таңдайды. Сақтандыру бойынша жеке меншік клиникаға да тіркелуіне болады.

МАҢЫЗДЫ! МӘМС пакеті аясында МӘС қорымен келісім-шартқа отырған медициналық ұйымдарға ғана сақтандыру қорынан көрсетілген қызметтер үшін қаражат төленеді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті аясында көрсетілген қызметтің құны сақтандыру қаражатының есебінен төленеді. Бірақ клиника Медициналық сақтандыру қорымен келісім шартқа отыруы тиіс.

Медициналық көмектің көлемі науқастың табысы мен жарнасына байланысты емес.

Сақтындаруға қымбат диагностика, емдеу және операциялар кіреді. Жарналар мен төлемдер туралы ай сайын ақпарат алуға болады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі сол күйде сақталады. Кез-келген адамға шұғыл және алғашқы медициналық көмек тегін көрсетіледі. ТМККК мен МӘМС пакеттерінің арқасында адамдар қымбат зерттеулерге, медициналық тексеруге жұмсайтын қалта шығынын үнемдейді. Ең бастысы, Қор сақтандырылған азаматтардың қызығушылығы мен құқығын қорғайды.

МӘМС аясында медициналық қызметтің сапасы артады. Сапаны бақылау үшін біріккен комиссия құрылады. Қор көрсетілген қызметтердің сапасын сараптамадан өткізу жұмыстарын күшейтеді.

АЗАМАТТАР САҚТАНДЫРЫЛҒАНЫН ҚАЙДАН ЖӘНЕ ҚАЛАЙ БІЛЕДІ?

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі өз мәртебеңізді бірнеше жолмен біле аласыз:

www.egov.kz сайтына кіріп ЖСН нөмірін теріңіз немесе аймақтық ХҚКО-ға, медициналық ұйымға барып, медициналық ақпараттық жүйедегі мәртебеңізді тексеру қажет.

Сонымен қатар, SaqtandyruBot телеграмм бот арқылы да нақтылауға болады.

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

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

Жалдамалы қызметкер, жеке кәсіпкерлер, азаматтық-құқықтық келісім-шарт жасағандар, өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар, дербес төлеушілер 2020 жылдан бастап Қорға жарна төлейді.

ДЕРБЕС ТӨЛЕУШІ МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ ҚАНША ҚАРЖЫ АУДАРАДЫ?

2020 жылдан бастап 1 ЕТЖ 5 пайызын (2125 теңге)

ӨЗІН-ӨЗІ ЖҰМЫСПЕН ҚАМТУШЫЛАР МӘМС ҚОРЫНА ҚАНША ЖАРНА ТӨЛЕЙДІ?

Өзін-өзі жұмыспен қамтушылар МӘМС жүйесіне екі жолмен қатысады:

1.Дербес төлеуші ретінде медициналық қорға 1 ЕТЖ 5 пайызын (2125 теңге) төлейді.

2.Біріңғай жинақтық төлем төлейді. Бұл топқа жеке шаруашылықпен айналысатындар, отбасылық бизнестің ақы алмайтын қызметкерлері, айналымдағы табысы 1 175 АЕК (2020 жылы 1 АЕК 2651 теңгеге тең) аспайтын жұмысшысы жоқ кәсіпкерлер немесе жылдық табысы 3,2 млн теңгеден аспайтын бизнес иесі кіреді.

БЖТ МӨЛШЕРІ ҚАНДАЙ ЖӘНЕ ҚАРЖЫ ҚАЛАЙ БӨЛІНЕДІ?

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 2 651 теңге;

Ауылдық елді мекендерде тұратын жеке тұлғалар үшін - 0,5 АЕК немесе 1 326 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

ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕР МЕН ЖҰМЫСШЫЛАР ҚАНША ТӨЛЕЙДІ?

Қызметкерлер үшін жұмыс берушілердің аударымдары:

2018-2019 жылдары 1,5%

2020-2021 жылдары 2%

Қызметкерлердің жарналары:

2020 жылы жалақының 1%

2021 жылы 2%

Егер қызметкер жеңілдік жасалған санатқа кірсе, онда ол үшін мемлекет жарна төлейді, сондықтан олар үшін ақша аударудың қажеті жоқ.

МАҢЫЗДЫ!

Жұмыс беруші жұмысшыны МӘМС жүйесіне жіберген жарналар мен аударымдар жайлы хабардар етіп отыруы тиіс.

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

МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ ЖЕКЕ КӘСПКЕРЛЕР ҚАНША ТӨЛЕЙДІ?

Жұмыс беруші ретінде қызметкерлер үшін төлейтін жарна мөлшері:

2018-2019 жылдары жалақының 1,5 пайызы;

2020 жылдан бастап 2 пайызы.

ӨЗІ ҮШІН ЖАРНА:

2018-2019 жылдары төлемейді;

2020 жылдан бастап 1,4 ЕТЖ 5 пайызын (2 975 теңге).

АҚК БОЙЫНША ЖҰМЫС ІСТЕЙТІНДЕР ҚАНША ТӨЛЕЙДІ?

2020 жылдан бастап келісілген қаржы сомасының 1 пайызы (15 ЕТЖ аспауы тиіс)

2021 жылдан келісілген қаржы сомасының 2 пайызы (15 ЕТЖ аспауы тиіс)

ЖҰМЫСЫ, ТҰРАҚТЫ ТАБЫСЫ ЖОҚ АДАМ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІНЕ ҚАТЫСА АЛА МА?

Мұндай азаматтар дербес төлеуші ретінде медициналық сақтандыруға қатыса алады немесе жұмыссыз ретінде тіркеліп, жеңілдік жасалған санатқа кіруіне болады, олар үшін Қорға мемлекет ақша аударарды.

МЕН ҮШІН ЖАРНА ТӨЛЕНГЕН, ТӨЛЕНБЕГЕНІН ҚАЛАЙ ЖӘНЕ ҚАЙДАН БІЛЕ АЛАМЫН?

Азаматтар жарналар мен төлемдер, көрсетілетін медициналық қызметтер жайлы ақпаратты Халыққа қызмет көрсету орталықтарынан немесе www.egov.kz сайтынан көре алады.

Егер жұмыс беруші сіз үшін қорға ақша аудармаса немесе жарна түспей қалса, медициналық қызметтер жайлы өзге де сұрақтарыңыз болса, Қордың

бірыңғай байлыс орталығына 1406 нөмері арқылы хабарласуға болады. Сізге қызметкерлер міндетті түрде жауап береді.

«МӘМС туралы» заң бойынша, жұмыс беруші медициналық сақтандыруға қатысатын қызметкерлерге әр айдың 15-не дейін жарна мен төлемдер туралы ақпарат беруі тиіс.

ЕГЕР ЖК ҚЫЗМЕТІН ТОҚТАТСА, КӘСІП ИЕСІ ҚАЛАЙ ЖАРНА ТӨЛЕЙДІ?

Егер ЖК жұмысын тоқтатса, 2020 жылы 1 қаңтардан бастап дербес төлеуші ретінде өзі үшін ЕТЖ 5 пайызын (2 125 теңге) төлейді.

Егер жеке кәсіпкер жеңілдік жасалған санатқа кіретін болса, онда ол үшін 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап мемлекет қорға ақша аударарды.

ЕГЕР ЖЕКЕ КӘСІПКЕР ПАТЕНТПЕН ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН БОЛСА...

Патент негізінде салық төлейтін ЖК, Қордың шотына екінші деңгейлі банктер арқылы өзі төлем жасайды.

2020 жыл 1 қаңтардан – 1,4 ЕТЖ 5 пайызы (1 ЕТЖ 42 500 теңге) 2 975 теңге.

МАУСЫМДЫҚ ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН АДАМДАРДЫҢ ТАБЫСЫ ҚАЛАЙ ЕСЕПКЕ АЛЫНАДЫ?

Олар жұмыс істеп жүрген кезде табысының белігіл бір бөлігін аударарды, ал жұмыс тоқтаған жағдайда:

Қорға 1 ЕТЖ 5 пайызын өзі аударарды;

Тұрғылықты жері бойынша Жұмыспен қамту орталығына барып, жұмыссыз ретінде тіркеледі. Ол үшін мемлекет ақша аударарды.

КІМДЕР МӘМС ҚОРЫНА АҚША АУДАРУДАН БОСАТЫЛАДЫ ЖӘНЕ КІМДЕР ҮШІН МЕМЛЕКЕТ ЖАРНА ТӨЛЕЙДІ?

Азаматтар 15 санат бойынша медициналық сақтандыру қорына төлем жасаудан босатылады, яғни 10,9 млн қазақстандық үшін мемлекет ақша аударарды. Олардың қатарында:

18 жасқа толмаған балалар

Жұмыссыз ретінде тіркелген азаматтар

Жұмыс істемейтін жүкті келіншектер

3 жасқа толмаған баласын қарап отырған аналар

Декреттік демалыстағы, асырап алған баласы 3 жасқа толмаған аналар

18 жасқа толмаған мүгедек баласын күтіп-қарап отырғандар

Зейнеткерлер, Ұлы Отан соғысына қатысушылар мен мүгедектері

Қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінде жазасын өтеп отырғандар
Тергеу изоляторында отырғандар
Жұмыссыз оралмандар
«Алтын алқа», «Күміс алқа», «Батыр ана», I және II дәрежелі «Ана даңқы»
орденін иеленген көп балалы аналар
Мүгедектер
Жоғарғы және техникалық және кәсіптік оқу орындарында білім алып жүрген
студенттер
Әскери қызметкерлер
Құқық қорғау органдары және арнайы мемлекеттік орган қызметкерлері
Жұмыссыз арнаулы әлеуметтік көмек алушылар
Бала күнінен бірінші топтағы мүгедекті қарап отырған жұмыссыз адамдар

ЕГЕР МЕН ЖЕҢІЛДІК ЖАСАЛҒАН САНАТҚА КІРМЕСЕМ, МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ ҚАЛАЙ ҚАТЫСАМЫН?

Жеңілдік жасалған санатқа кірмейтін азаматтар, кәсіпкерлер, жалдамалы жұмысшылар және жұмыс берушілер дербес төлеуші ретінде қорға 1 ЕТЖ 5 пайызын (2 125 теңге) аударып, МӘМС жүйесіне қатыса алады.

ТҰРҒЫЛЫҚТЫ МЕКЕН ЖАЙЫ ЖОҚ АДАМДАР НЕ ІСТЕЙДІ?

Сақтандыру қорына жарна төлемеген тұрғылықты мекен жайы жоқ адамдарға медициналық қызмет қажет болса, оларға ТМКК аясында көмек өрсетіледі.

ЖҰМЫССЫЗДАРҒА АРНАЛҒАН МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ АЛУ ҮШІН, ЖҰМЫССЫЗ РЕТІНДЕ ТІРКЕЛУ КЕРЕК. АУЫЛДЫ ЖҰМЫС ЖОҚ, ЖЕКЕ КӘСІП АШУҒА ДА АҚША ЖЕТПЕЙДІ, ТЕК 2-3 СИЫР МЕН БАҚШАМЫЗ БАР. СОНДА БІЗГЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТІЛМЕЙ МЕ?

Сізге медициналық көмек көрсетіледі, ТМКК барлық азаматқа арналған. Жедел жәрдем және санитарлық авиация: медициналық көмек және әлеуметтік-маңызды ауруларға, шұғыл жағдайда; профилактикалық екпе; амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету арқылы амбулаториялық-емханалық көмек.

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

ЖҰМЫС ОРНЫН АУЫСТЫРУЫМА БАЙЛАНЫСТЫ 1-2 АЙ ҮЗІЛІС БОЛДЫ, ОСЫ АРАЛЫҚТА МӘМС АЯСЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК АЛА АЛАМЫН БА?

МӘМС аясында медициналық көмек соңғы төлем күнінен бастап 3 ай сақталады. МӘМС жүйесіне қайта қосылар алдында 3 айдың қарызын төлеу керек.

ДЕНСАУЛЫҚҚА ЗИЯН ЖЕРДЕ ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН АДАМДАРҒА ЖАРНА ТӨЛЕГЕНДЕРГЕ ҚАНДАЙ ДА ЖЕҢІЛДІК БОЛА МА?

Зиянды жерде жұмыс істейтіндерге жарна төлегенде жеңілдік қарастырылмаған. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі төлемдер жалпыға бірдей белгіленген.

ҚАЗАҚСТАН АЗАМАТЫ УАҚЫТША ШЕТЕЛГЕ КӨШПІ КЕТСЕ, ОЛ ҚОРҒА АҚША АУДАРА МА? ЕГЕР ТӨЛЕСЕ, ҚАЛАЙ?

Шетелге кеткен ҚР азаматы, егер ол ТМЖ алмаса, 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап 1 ЕТЖ 5 пайызын төлейді.

Шетелде жүрген азаматтар үшін медсақтандыру қорына дербес немесе үшінші тұлға ақша аудара алады.

МЕДСАҚТАНДЫРУ ҚОРЫНА УАҚЫТЫЛЫ ЖӘНЕ МҮЛДЕМ ЖАРНА АУДАРМАҒАН АЗАМАТТАРҒА АЙЫППҮЛ САЛЫНА МА?

Салынады. ЖК мен жұмыс берушілер МӘМС жүйесіне қарыз болса, төленбеген әр күнге 1,25 пайыз үстемақы қосылады.

МӘМС ҚОРЫНА АҚША ТҮСПЕЙ ҚАЛСА НЕМЕСЕ ҚАТЕЛЕССЕ НЕ ІСТЕУ КЕРЕК?

Жарна төлем жүргізілетін айды (кезенді) 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.

МӘМС ТӨЛЕНГЕН АҚША ҚАЙДА ТҮСЕДІ?

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

ҮШ БАЛАНЫҢ АНАСЫМЫН, АЖЫРАСҚАНМЫН, РЕСМИ ТҮРДЕ ЖҰМЫС ІСТЕМЕЙМІН, АЛИМЕНТ АЛМАЙМЫН, АРАСЫНДА ТҰРАҚСЫЗ ТАБЫСЫМ БАР. МЕН ҚАЙТЕМІН?

Біріншіден, балаларыңыз 18 жасқа толғанға дейін мемлекет МӘС қорына ақша аударады.

Екіншіден, егер 3 жасқа толмаған баланы қарап жұмыссыз үйде отырсаңыз, онда сіз үшін де мемлекет қорға ақша аударады.

Басқа жағдайларда медициналық көмек алу үшін:

- тұрғылықты жеріңіз бойынша жұмыспен қамту орталығына барып біліктілігіңіз бен жұмыс тәжірибеңізге сәйкес жұмыс орнын қарастыру қажет. Егер ұсыныстар ыңғайлы болмаса, онда сіз жұмыссыз мәртебесін аласыз және сіз үшін мемлекет МӘСҚ жарна төлейді.
- егер осы екі нұсқаны ұнатпасаңыз, онда сіз екінші деңгейлі банк арқылы медициналық сақтандыру қорына ең төменгі жалақының 5% аударасыз.

МЕН ЖҰМЫС БЕРУШІ РЕТІНДЕ НЕГЕ МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ ҚАТЫСУЫМ КЕРЕК?

Медициналық сақтандыру қызметкерлерге олардың табысына қарамастан, барлық медициналық көмекті, оның ішінде жоспарлы стационарлық, стационарды алмастыратын, консультациялық-диагностикалық көмек, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, жоғары мамандандырылған медициналық қызмет, оңалту, мейірбикелік күтім және паллиативтік көмекті алуға мүмкіндік береді.

МЕНИҢ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІМ ЖЕКЕ МЕНШІК МЕДИЦИНАЛЫҚ КОМПАНИЯДА ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ БОЙЫНША ЕМДЕЛЕДІ. НЕЛІКТЕН МӘМС ТАҒЫ ТӨЛЕЙМІН?

Жұмыс беруші ерікті медициналық сақтандыру арқылы (ЕМС) белгілі бір көлемдегі медициналық көмекке шектеулі сомаға келісім-шарт жасайды. ЕМС шеңберінде лимиттен тыс медициналық көмек көрсетілмейді. Ал міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруда (МӘМС) медициналық көмектің көлемі шектелмейді.

Сонымен бірге, жұмыс беруші мен қызметкердің келісімі бойынша ЕМС шартында МӘМС пакетіне кірмейтін медициналық қызметтің тізімін таңдауға болады. МӘМС пакетіне кірмейтін медициналық қызметтердің жекелеген түрлері МӘМС арқылы төленуі мүмкін. Мысалы, ересектерге арналған стоматология, зиянды өндірістерде жұмыс істейтін қызметкерлер үшін міндетті мерзімдік медициналық тексерулер, шипажайда емделу, косметология және т.б.

Сонымен қатар, ЕМС бойынша жеке клиникалар медициналық қызметтердің құнын көтеріп көрсетуі мүмкін, бұл жұмыс беруші үшін артық шығын.

Сондай-ақ, ерікті медсақтандыруға тапсырыс беруші (жұмыс беруші) іс жүзінде медициналық қызметтің сапасын бақылай алмайды. Ал МӘМС жүйесінде Қор медициналық көмектің сапасын бақылап, сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғайды.

МӘМС аударымдарды немесе жарналарды төлеудің міндеттілігі және мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі қағидаттарына негізделеді.

ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕР МЕН ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ ЖҮКТЕМЕСІНЕ КЕЛСЕК, ОЛ ШАМАДАН ТЫС ЕМЕС ПЕ?

Жұмыс берушілер мен қызметкерлер еңбекақы төлеу қорынан салықты бөлек ұстау қажет, өйткені міндетті төлемдер мен салық екі түрлі төлем.

МӘМС енгізуге байланысты жұмыс берушілер мен қызметкерлердің салық жүктемесі және жұмыс берушілердің міндетті зейнетақыға жүргізілген сараптама нәтижесі мынадай:

* 2020 жылы зиянды өндірісте жұмыс істейтін қызметкерлері жоқ жұмыс берушілерге ең жоғары жүктеме - 18,9%, зиянды жерде жұмыс істейтін қызметкерлері бар жұмыс берушілерге - 23,9% құрайды;

* қызметкерге жүктеме 2020 жылы – 19,4% құрайды .

Корпоративтік табыс салығын және жеке табыс салығын есептегенде МӘМС жарналары салық салынатын базадан шегеріледі, тиісінше жалпы салық жүктемесі төмендейді. Денсаулық сақтау жүйесі дамыған елдерде жұмыс берушілерге де, қызметкерлерге да салық жүктемесі 40 % астады.

МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫ ӨЗ КЛИЕНТТЕРІН ЗАҢ БҰЗҒАН МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕРДІҢ АЛДЫНДА ҚОҒАЙ АЛА МА НЕМЕСЕ ОЛАР ҚИЫНДЫҚПЕН ЖАЛҒЫЗ КҮРЕСУІ КЕРЕК ПЕ?

Пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету және дәрігерлік қателіктер үшін жауапкершілік, міндеттерін тиісінше орындау немесе пациенттерге дұрыс қарым-қатынас жасау - бұл қаржыландыру моделіне қарамастан, кез келген денсаулық сақтау жүйесінің маңызды міндеті.

Әдетте қызметтің қауіпсіздігі және сапасына қатысты мәселемен осы саладағы мемлекеттік бақылауға жауапты органдар айналысады. Біздің жағдайда, Қор лицензиясы бар медициналық ұйымдардан көрсетілетін қызметтерді сатып аларда денсаулық сақтау саласында аккредиттеуден өткен медициналық ұйымдар басымдық береді.

Денсаулық сақтау субъектілеріне қаржы МӘМС бойынша көрсетілген медициналық көмектің, шарттық міндеттемелердің сапасы мен көлеміне қарай төленеді. Қор пациенттердің құқықтарын қорғауға осылай қатысады.

ХАЛЫҚ АРАСЫНДАҒЫ СЫРҚАТ ПЕН ОНЫ ЕМДЕУГЕ ЖҰМСАЛАТЫН ШЫҒЫН БІРГЕ ӨСІП КЕЛЕДІ. АЛ МӘМС ТОЛЫҚ ЖӘНЕ ҮЗДІКСІЗ ЖҰМЫС ІСТЕУІНЕ ҚОРДАҒЫ ҚАРАЖАТ ЖЕТЕ МЕ?

- * Біріншіден, денсаулық сақтауды қаржыландыру бір жарым есе өседі
- * Екіншіден, ауруларды басқару бағдарламаларын енгізу арқылы медициналық-санитарлық алғашқы көмек және стационарды алмастыратын көмек деңгейіне қайта бағдарлауға болады, пациенттер аурудың асқынуына жол бермейді және негізсіз емдеуге жатқандар саны төмендейді.
- * Үшіншіден, 2019 жылдың 31 қазанындағы жағдай бойынша қорға жалпы 224 млрд теңге түсті. 2020 жылдан бастап халықтың 94,5% Қорға ай сайын жарна төлейді, бұл жүйенің тұрақтылығына кепілдік береді.

МӘМС 1996-1998 жж. ТӘЖІРИБЕСІ БӘРІМІЗДІҢ ЕСІМІЗДЕ. МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫНА ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕРДЕН ТҮСКЕН ҚАРАЖАТҚА КІМ КЕПІЛДІК БЕРЕДІ?

Екі жыл ішінде жинақталған сақтандыру қаражаты Ұлттық Банктің шотында сақталады және ол 2020 жылдың қаңтарынан бастап сақтандырылған азаматтар үшін медициналық қызметтерге ақы төлеуге жұмсалады.

Қоғамда жүзеге асырылатын кез келген өзгерістердің оң және теріс жақтары бар. Осы тұрғыдан 1996-1998 жылдары медициналық сақтандыру құру тәжірибесін тек сыни тұрғыдан қабылдауға болмайды, сөзсіз оның да артықшылықтары бар.

Сол реформаның ең басты нәтижесі - денсаулық сақтау жүйесі объектілерінің желісін сақтау және экономикадан қосымша қаражат тарту есебінен барлық халққа медициналық көмектің қолжетімді етті. Мысалы, мұндай мамандандырылған бағдарламаның болмауынан мектепке дейінгі балалар мекемелері жеке қолға берілді, оның салдары әлі күнге дейін сезіледі.

Бұдан басқа, 90-шы жылдардың экономикасы қазіргі жағдаймен салыстыруға келмейді. 20 жыл бұрын көптеген кәсіпорын күрделі қаржылық қиындықтарды бастан кешті, олардың көпшілігі банкротқа ұшырап, жалақы бойынша үлкен берешектер жинақтаған. Экономикалық дағдарыс салдарынан жұрт төлем жасай алмай қалды, қиындық медициналық сақтандыру қорына да әсер етті.

Қордың жаңдайы экономикалық белсенді емес халық үшін тұрақты аударымдарды қамтамасыз етуге міндетті жергілікті атқарушы органдардың да қиын жағдайға тап болуы байланысты нашарлады.

Бүгінде экономикада жұмыспен қамту деңгейі айтарлықтай өсті. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн астам жалдамалы қызметкер еңбек етеді, жұмыс берушілер ай сайын 53 млрд теңге Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына және 23 млрд теңге әлеуметтік сақтандыру қорына өз қызметкерлерінің пайдасына аударады. Айта кету керек, мемлекет экономикалық тұрғыдан белсенді емес халық үшін МӘСҚ жарна төлеу бойынша міндеттемелерді өзіне алады.

Осының барлығы медициналық сақтандыру жүйесінің тұрақты жұмыс істеуіне көмектеседі.

МӘМС ЕНГІЗГЕННЕН KEЙІН, МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ ДЕҢГЕЙ ЕШ ӨЗГЕРМЕЙ, АЗАМАТТАРҒА ТАҒЫ ДА ҚАЛТАСЫНАН ҚАРЖЫ ТӨЛЕП, ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУДЫҢ ҚОСЫМША ПАКЕТІН САТЫП АЛУҒА ТУРА КЕЛМЕЙ МЕ?

МӘМС жүйесін енгізу арқылы медициналық қызмет көрсету сапасын және денсаулық сақтау жүйесінің бәсекеге қабілеттілігін арттыру көзделуде. Медициналық қызметтердің сапасы денсаулық сақтау саласындағы стандарттарды белгілеу, медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру бойынша клиникалық хаттамалар мен алгоритмдерді енгізу, медициналық көмек көрсетуге денсаулық сақтау субъектілері арасында конкурстар ұйымдастыру, медициналық қызметтерді аккредиттеу, медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі бойынша шарттық міндеттемелерді бақылау нәтижелерін және денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылау мен қадағалау нәтижелерін ескере отырып, қызметтерге ақы төленеді.

Сондай-ақ, МӘМС енгізілгеннен кейін МСАК деңгейінде халықты жалпы практика дәрігерлерімен қамтамасыз ету артады. Бір жалпы практика дәрігеріне жүктеме тіркелген 2 мың адамнан 1 мың 500 адамға дейін төмендетіледі. Сондай-ақ, МӘМС жүйесінде амбулаториялық-емханалық көмек қызметтерін кезең-кезеңмен көбейту көзделген. Бұл қол жетімділікті арттырады, ұзын-сонар кезекті төмендетеді, осылайша, қабылдау сапасына да әсер етеді, өйткені дәрігер әрбір пациентке көп уақыт бөле алады.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу халық үшін мынадай нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді:

- * денсаулықты жақсарту және өмір сүру ұзақтығын арттыру
- * сапалы медициналық көмек қолжетімді болады

- * халықтың талабына сай келетін денсаулық сақтау жүйесін құру
- * халықты амбулаториялық деңгейде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету
- * Денсаулық сақтау жүйесіндегі адамдардың қалта шығынын төмендету.

ЕГЕР ЖҰМЫС БЕРУШІНІҢ ҚАРАМАҒЫНДАҒЫ ҚЫЗМЕТКЕР МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕККЕ ЖҮГІНБЕСЕ, ОНДА ҚОРДАҒЫ ҚАРЖЫ ҚАЙТАРЫЛА МА?

Қаржы қайтарылмайды. Жыл бойы бір де бір рет медициналық мекемеге бармаған жұмысшы үшін қорға төленген қаржы қайтарылмайды. Бұл МӘМС негізгі принципіне қарсы келеді – жүйеге қатысушылар денсаулық үшін ортақ жауапкершілік алады. Қаржы сақтандырылған өзге адамдардың еміне жұмсалады.

ЖҰМЫС БЕРУШІ ШЕТЕЛ АЗАМАТАРЫ ҮШІН АҚША АУДАРА МА, ӘЛДЕ ОЛ ОПЦИЯ РЕТІНДЕ ҚАЛА МА?

«МӘМС туралы» заңның 2 және 3 пунктiне сәйкес ҚР территориясында тұрақты тұрып жатқан шетелдіктер, оралмандар МӘМС жүйесiне ҚР азаматтарымен бiрдей құқықта қатысады. Шетелдіктер мен олардың отбасы, халықаралық келісім бойынша Қазақстанда уақытша тұрып жатқан шетелдіктердің де МӘМС жүйесіндегі құқығы қазақстандықтармен тең.

ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕР ҚОРҒА ҚАНША ТӨЛЕЙДІ:

- * 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап - қызметкерге есептелген табыстың 1,5 %;
- * 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап - қызметкерге есептелген кірістің 2 %;
- * 2022 жылғы 1 қаңтардан бастап - қызметкерге есептелген табыстың 3 %.

ТӨЛЕМ ТӨЛЕУШІ ҚАЙТЫС БОЛҒАНДА МӘМС АЯСЫНДА ЖИНАЛҒАН ҚАРАЖАТ ТУЫСТАРЫНА БЕРІЛЕ МЕ?

Жоқ, әлеуметтік медициналық сақтандыру жинақтаушы жүйе емес. Жарна сомасына қарамастан, әрбір төлеушіге, халықтың барлық санатына медициналық қызметтер бiрдей қолжетiмді.

МӘМС ШЕҢБЕРІНДЕ АИТВ-ИНФЕКЦИЯСЫНА ҚАТЫСТЫ: САҚТАНДЫРУ, ҚАРЖЫЛАНДЫРУ ЖӘНЕ Т. Б. ТІЗІМІНЕ КІРЕТІН МЕХАНИЗМ ҚАНДАЙ?

Әлеуметтік маңызы бар аурулар тізіміне кіретін АИТВ – инфекциясына байланысты медициналық қызмет тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі аясында көрсетіледі және сақтандыру пакетінің кеңеюіне қарай қорға беріледі.

ЖҰМЫС БЕРУШІ АУДАРАТЫН АҚШАНЫҢ МӨЛШЕРІ ҚЫЗМЕТКЕРДІҢ ЖАЛАҚЫСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ МА?

Иә, жұмыс беруші қызметкердің табысына қарай қорға ақша аударады.

МӘМС ЖАРНАЛАРЫ ЕСЕПТЕЛГЕН ЖАЛАҚЫДАН НЕМЕСЕ САЛЫҚ (ЗЕЙНЕТАҚЫ, ТАБЫС) ҰСТАЛҒАН ЕҢБЕК АҚЫДАН АЛЫНА МА?

Жарналар есептелген жалақыдан алынады.

ҚЫЗМЕТКЕР ҮШІН АҚША АУДАРМАҒАН ЖҰМЫС БЕРУШІ ҚАНДАЙ ЖАУАПКЕРШІЛККЕ ТАРТЫЛАДЫ?

Қарамағындағы қызметкері үшін медициналық сақтандыру қорына жарна аудармаған жұмыс берушіге, кәсіпкерге, жеке нотариустерге, жеке сот орындаушы, адвокат, кәсіби медиаторларға ескерту жасалады.

Әкімшілік жаза қолданылғаннан кейін бір жыл ішінде тағы қайталанса, шағын кәсіпкерлік субъектілерге немесе коммерциялық емес ұйымдарға – төленбеген (аударылмаған), уақтылы және (немесе) толық төленбеген (аударылмаған) аударымдар мен МӘМС жарналар сомасының 20, орта кәсіпкерлік субъектілеріне - 30, ірі кәсіпкерлік субъектілеріне 50 пайыз мөлшерінде айыппұл салынады.

ЖҰМЫС БЕРУШІ ҮШІН МӘМС АУДАРЫМ ТЕТІГІ ҚАНДАЙ БОЛАДЫ?

Жұмыс беруші ай сайын қызметкердің табысын есептейді және екінші деңгейлі банктер арқылы қорға ақша аударады.

ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІМ ҚЫМБАТ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК АЛА МА?

Иә, әрине, мүмкін. Әлеуметтік медициналық сақтандыру сіздің қызметкерлеріңізге жоғары мамандандырылған медициналық көмек алуға мүмкіндік береді, оның құны жұмыс беруші мен қызметкерлердің өзі аударған сомадан әлдеқайда қымбат болуы мүмкін.

Мысалы, қызметкер қорға жылына 240 мың теңге аударды дейік. Ал сіздің қызметкеріңізге құны 1 млн теңге тұратын операция жасау керек және дәрі-дәрмек, оңалту емі қажет. Міне, осы шығын толық қордағы қаражат есебінен өтеледі.

ЖҰМЫС БЕРУШІ МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ АУДАРҒАН АҚШАНЫ БАҚЫЛАЙ АЛА МА?

Сұрау жасасаңыз, Қор қызметкердің мәртебесі (сақтандырылған немесе сақтандырылмағаны) және жиналған сома жайлы ақпарат береді.

Бұдан басқа, жұмыс беруші әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметін қоғамдық бақылауға қатыса алады:

-Қордың Қоғамдық кеңесінің мүшесі - қызметтің ашықтығын қадағалайды;
-Кәсіби қауымдастықтың мүшесі - стандарттарды қарауға және тарифтерді бекітуге қатысады.

ҚАЗАҚСТАНДЫҚТАР МӘМС ЖҮЙЕСІ БОЙЫНША МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ҚАЙ КҮННЕН БАСТАП АЛАДЫ?

Халық міндетті сақтандыру бойынша медициналық көмекті 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап алады. Қазақстанның барлық тұрғынына арналған тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі қалады.

МӘМС БОЙЫНША МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ АЛУ ҮШІН АЗАМАТТАРДЫҢ ӨЗІМЕН БІРГЕ ЖЕКЕ КУӘЛІГІ БОЛУ КЕРЕК ПЕ?

Өзімен бірге жеке басын куәландыратын құжатты алып жүрсе жеткілікті

САҚТАНДЫРЫЛҒАН АЗАМАТТАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР ҚР КЕЗ КЕЛГЕН АУМАҒЫНДА, ІССАПАРҒА ШЫҚҚАНДА, ДЕМАЛЫСТА ДА КӨРСЕТІЛЕ МЕ?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті (МӘМС) шеңберіндегі медициналық қызметтер сақтандырылған азаматтың тұрған жеріне қарамастан, ТМККК дәрігерінің немесе маманның жолдамасы болған жағдайда, Қазақстан Республикасының барлық аумағында көрсетіледі.

ЕРІКТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚАЛА МА?

Ерікті медициналық сақтандыру да қалады. МӘМС пакетіне кірмейтін медициналық қызметтердің жекелеген түрлері ЕМС арқылы алуға болады, мысалы, ересектерге арналған стоматология, зиянды өндірісте жұмыс істейтін қызметкерлер үшін міндетті мерзімдік тексерулер, санаторлық-курорттық емдеу және т. б.

БАРЛЫҚ ЕМДЕУ МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ МӘМС ШЕҢБЕРІНДЕ КӨМЕК КӨРСЕТІЛЕ МЕ?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде медициналық көмекті меншік нысанына қарамастан әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен шарт жасасқан барлық медициналық ұйымда алуға болады, олардың тізімі ғаламторда орналастырылады: www.fms.kz

ҚАЗАҚСТАНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫ ҚАНДАЙ МЕКЕМЕЛЕРМЕН ЖҰМЫС ІСТЕЙДІ?

1 411 медициналық ұйым мемлекеттік тапсырыс бойынша халыққа медициналық көмек көрсетеді, оның 724-і жеке меншік, яғни 51%.

МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫМЕН ШАРТ ЖАСАСҚАН МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАР ТУРАЛЫ ҚАЙДАН БІЛУГЕ БОЛАДЫ?

Медициналық сақтандыру қорының ресми сайтында www.fms.kz МӘМСҚ-мен келісім-шарт жасасқан медициналық ұйымдардың тізімі орналастырылған, сондай-ақ Қордың байланыс орталығына 1406 нөмірі арқылы ақпарат алуға болады.

ТІРКЕУСІЗ НЕМЕСЕ ЖОЛДАМАСЫЗ КЕЗ КЕЛГЕН СТАЦИОНАРҒА НЕМЕСЕ ЕМХАНАҒА ЖҮГІНУГЕ БОЛА МА?

Шұғыл жағдайда медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде тіркеусіз және жолдамасыз көрсетіледі.

МӘМС пакеті шеңберінде медициналық қызметтер аумаққа немесе меншік нысанына қарамастан, Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында жоспарлы тәртіпте көрсетіледі.

МЕДСАҚТАНДЫРУ ҚОРЫ ЖЕКЕ МЕНШІК ЗЕРТХАНАҒА ЖҮГІНГЕН АЗАМАТТЫҢ ШЫҒЫНДАРЫН ДА ТӨЛЕЙ МЕ?

Егер сіз Қормен келісім-шарт жасаған емхананың жолдамасы бойынша зертханаға жүгінсеңіз, бұл қызмет тегін көрсетіледі.

НАУҚАС ЕМХАНАҒА ӨЗ ШПРИЦТЕРІН ӘКЕЛУ КЕРЕК ПЕ?

Жоқ, егер сіз ТМККК және МӘМС шеңберінде медициналық көмек алатын болсаңыз, олар медициналық ұйымда болуы тиіс.

ЖАҚЫНДА ӘКЕМЕ ЕСТУ АППАРАТЫН САТЫП АЛДЫМ. МӘМС ҚОРЫ АЗАМАТТАР ӨЗ БЕТІНШЕ САТЫП АЛҒАН ЗАТТАРДЫҢ ҚҰНЫН ӨТЕЙ МЕ?

Өз бетінше сатып алынған техникалық құралдар үшін шығындарды Қор өтемейді.

ЕГЕР ДӘРІГЕРЛЕР СТАЦИОНАРДА ЖОҚ ДӘРІ-ДӘРМЕКТІ НАУҚАСТЫҢ ӨЗІНЕ САТЫП АЛУДЫ ҰСЫНСА, ОНДА ҚОР ЖҰМСАЛҒАН АҚШАНЫ ҚАЙТАРА МА ЖӘНЕ ДӘРІГЕРЛЕР НАУҚАСТЫ БҮЛ ТУРАЛЫ ХАБАРДАР ЕТУГЕ МІНДЕТТІ МЕ?

Қормен шарт жасар кезде медициналық ұйым материалдық (дәрі-дәрмек, азық-түлік және т. б.) және еңбек ресурстарымен қамтамасыз ету туралы келісім береді. Қор сақтандырылған адамның стационарлық емінің шығынын толық өтейді. Пациент өз қаражатына дәрі-дәрмек сатып алмауы тиіс. Қандай да бір дәрі-дәрмек болмаған жағдайда дәрігер мен медициналық ұйым оның баламасымен қамтамасыз етуі тиіс.

Егер дәрігер науқастың өзіне дәрі-дәрмек сатып ал десе, мұны клиника басшылығына немесе Қорға хабарлау қажет. Қор мәселенің мән-жайын тексеріп, клиникаға тиісті шара қолданады.

ЕГЕР АДАМ АПАТҚА ҰШЫРАСА, ОҒАН ШҰҒЫЛ КӨМЕК КӨРСЕТУ ҮШІН МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУЫ БАР-ЖОҒЫН АНЫҚТАУ КЕРЕК ПЕ?

Жоқ, қажет емес, өйткені шұғыл көмек барлық ел азаматтары мен оралмандарға, МӘМС жүйесіне қатысуына қарамастан көрсетіледі.

МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ҚҰҚЫҒЫН ҚОРҒАП, ЗАҢ БҮЗҒАН ЕМХАНАЛАРҒА ШАРА ҚОЛДАНА МА?

Пациенттердің қандай да бір құқығы бұзылған жағдайда қор науқастарды қорғауға дайын. Ол үшін Халықпен жұмыс жөніндегі арнайы департамент бар, азаматтардың шағымдары мен ұсыныстарын қабылдайтын 1406 жедел желісі жұмыс істейді. Өңірлік филиалдарда сұрақтар мен шағымдарды қабылдайтын мамандар бар.

МӘМС БАС ТАРТЫП, ЖЕКЕ МЕНШІК КЛИНИКАЛАРҒА АҚЫЛЫ ҚАРАЛУҒА БОЛА МА?

"Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне барлық азамат жарна төлеуге міндетті.

ЕГЕР НАУҚАС СТАЦИОНАРҒА АУЫР ЖАҒДАЙДА ТҮССЕ, ШЕКТЕУЛІ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТІЛЕ МЕ ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУ ПАКЕТІНДЕ ЛИМИТТЕР БОЛА МА?

Тәулік бойғы стационарда қызметтер бойынша ешқандай лимит жоқ. Егер науқастың жағдайы өте ауыр болса, онда барлық медициналық көмек бекітілген стандарттарға сәйкес тегін көрсетіледі.

ЕГЕР АДАМҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚОРЫНА ТӨЛЕГЕН СОМАДАН ӘЛДЕҚАЙДА ҚЫМБАТ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТІЛСЕ?

Ешкімде жеке шот болмайды, қордағы ақша бәріне ортақ. Медициналық сақтандыру жүйесіне төленетін ең жоғарғы жарна - айына 5 мың теңгеден аспайды, оны 12 айға көбейтсек, жылына 60 мың теңге. Кез келген адам ауырып қалуы мүмкін. Мысалы, пневмонияны стационарлық емдеу құны 97-98 мың теңге. Сіздің жылдық төлеміңіз, тіпті қарапайым пневмонияны емдеу жеткіліксіз. Сондықтан барлық ақша қорға түседі және медициналық қызметтер сақтандырылған азаматтар үшін, олардың жарнасының көлеміне қарамастан сатып алынады.

АДАМ ҚАЙ КЕЗДЕН БАСТАП САҚТАНДЫРЫЛҒАНДАР ҚАТАРЫНА ҚОСЫЛАДЫ?

Медициналық сақтандыру қорына жарна мен ақша аударған сәттен бастап сақтандырылғандар қатарына кіреді.

МӘМС ПАКЕТІНЕ ҚАНДАЙ ҚЫЗМЕТТЕР КІРЕДІ?

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 стоматологиялық қызмет.

МӘМС ПАКЕТІНЕ САНАТОРЛЫҚ-КУРОРТТЫҚ ЕМ КІРЕ МЕ?

Жоқ, санаторлық-курорттық емдеу қарастырылмаған. Бірақ әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде сақтандыру қаражаты есебінен бірқатар аурулар (инсульт, инфаркт, трансплантология) бойынша оңалту шаралары кеңейтілді.

ЕГУ МӘМС ПАКЕТІНЕ КІРЕ МЕ?

Профилактикалық егулер ТМККК пакетіне кіреді.

МӘМС ҚОРЫМЕН КЕЛІСІМ ШАРТҚА ОТЫРМАҒАН КОММЕРЦИЯЛЫҚ КЛИНИКА ДӘРІГЕРІ ДӘРІ-ДӘРМЕК ЖАЗЫП БЕРСЕ, ОНЫ САТЫП АЛУҒА ЖҰМСАЛҒАН ШЫҒЫНДЫ ҚОР ӨТЕЙ АЛА МА?

Өкінішке қарай, мұндай шығындарға қаражат қарастырылмаған.

МӘМС АЯСЫНДА БАЛАЛАР ТЕГІН ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛЕ МЕ?

Қор 2020 жылдың қаңтарынан бастап 18 жасқа дейінгі барлық баланы қажетті дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етеді.

МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ПАКЕТІНЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР КІРЕ МЕ?

Иә, бірақ тек халықтың әлеуметтік-осал топтарына (18 жасқа дейінгі балалар, зейнеткерлер, жүкті әйелдер, мүгедектер, көп балалы аналар). Протездеу сақтандыру пакетіне кірмейді.

САҚТАНДЫРЫЛҒАН АЗАМАТТАР МӘМС БОЙЫНША ЭЖҰ ЖАСАТА АЛА МА?

ЭЖҰ жоғары технологиялық және қымбат қызмет болғандықтан МӘМС медициналық көмек пакетіне кіреді. Бұл қызметті алу үшін белгілі бір процедурадан өту қажет.

БҰЛ БАҒДАРЛАМАҒА ПЕРЗЕНТХАНАЛАР КІРЕ МЕ?

Міндетті медициналық сақтандыру қорымен шарт жасасқан медициналық ұйымдар (перзентхана үйлері) кіреді. Ақылы бөлімшелер нақты талаптарға сәйкес келсе МӘМС жүйесіне қарамастан жұмыс істейді.

ӘЛЕУМЕТТІК МАҢЫЗЫ БАР АУРУЛАР САНАТЫНА НЕ КІРЕДІ ЖӘНЕ ОЛАР ҚАЛАЙ ҚАРЖЫЛАНДЫРЫЛАДЫ?

Әлеуметтік маңызы бар ауруларға мыналар жатады: туберкулез, иммун тапшылығы вирусынан туындаған ауру және иммун тапшылығы вирусын тасымалдаушылар, В, С вирустық гепатиті, қатерлі ісік, қант диабеті, психиканың және мінез-құлықтың бұзылуы, балалар арасындағы церебральды сал ауруы, миокард инфарктісі (алғашқы алты ай), ревматизм, дәнекер тіннің жүйелі зақымдануы, орталық жүйке жүйесінің тұқым қуалайтын-дегенеративті аурулары, орталық жүйке жүйесінің демиелинизирленген аурулары.

Сондай-ақ, қоғамға қауіпті аурулар санаты бар. Оларға мыналар жатады: иммун тапшылығы вирусынан туындаған ауру және иммун тапшылығы вирусының тасымалдаушылары, Конго-Қырым геморрагиялық безгегі,

дифтерия, менингококкты инфекция, полиомиелит, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, алапес, безгек, күйдіргі, туберкулез, тырысқақ, оба, іш сүзегі, вирустық гепатит, психиканың және мінез-құлықтың бұзылуы.

Әлеуметтік маңызы бар аурулардан зардап шегетін азаматтарға медициналық ұйымдарда медициналық көмек ТМККК шеңберінде көрсетіледі.

ТМККК ЖАҢА МОДЕЛІ АЯСЫНДА ҚАНДАЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК ТЕГІН 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 АУРУ 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.

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.

ЕАЭО (АРМЕНИЯ, РЕСЕЙ, БЕЛАРУСЬ, ҚЫРҒЫЗСТАН) ЕҢБЕК МИГРАНТТАРЫ ҮШІН ТМККК АЯСЫНДА ҚАНДАЙ ҚЫЗМЕТТЕР ҚОЛЖЕТІМДІ БОЛАДЫ?

Жедел және шұғыл жағдайларда көмек ақысыз, қоғамға қауіпті аурулар тегін емделеді. Яғни, шетелдіктерге де медициналық сақтандыру полисіне карамастан, шұғыл және жедел көмек ақысыз көрсетіледі.

Пациенттің өміріне немесе айналасындағылардың денсаулығына төнген қатер жойылғаннан кейін, ем жалғастырылса, көрсетілген қызметтің құнын науқас тікелей немесе өзге жолмен төлейді.

Айналасындағыларға қауіп төндіретін жіті аурулар:

- Дифтерия

- Қызылша

- Қызамық

- Көкжөтел
- Скарлатин
- Жел шешек
- Эпидемиялық паротит
- А, В паратифтері
- Полиомиелит
- Тұмаудың атипикалық түрлері
- Менингококты инфекция
- Тырысқақ
- Іш сүзегі
- Туберкулез; жұлын функциясының бұзылуы
- Күйдіргі
- Оба
- Геморрагиялық вирустық безгек
- А, Е вирустық гепатиттері
- Безгек

РЕСМИ ЕШ ЖЕРДЕ ЖҰМЫС ІСТЕМЕЙТІН, НЕМЕСЕ ҮЙ ШАРУАСЫНДА ОТЫРҒАН ӘЙЕЛДЕР, КІШКЕНТАЙЫМЕН ДЕКРЕТТІК ДЕМАЛЫСТАҒЫ АНАЛАРДЫҢ УАҚЫТША БОЛСА ДА ЖАРНА АУДАРМАЙТЫНЫ АНЫҚ. БҰЛ КАТЕГОРИЯДАҒЫ АДАМДАР КӨМЕКТІ ҚАЙДАН АЛАДЫ?

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінің басты артықшылығының бірі – осы. Медициналық сақтаныду бойынша халықтың 15 санатына жеңілдік жасалған. Белгілі бір себептерге байланысты төлем жасай алмайтын азаматтарды ақша аударудан босаттық. Олардың қатарында балалар, зейнеткерлер, мүгедектер, жүкті әйелдер, көпбалалы аналар бар. Оларға тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі мен міндетті медициналық сақтандыру жүйесінің пакеті бойынша қызмет көрсетіледі. Көп балалы аналарға, балалар мен зейнеткер, мүгедектерге стоматологиялық көмек, дәрі-дәрмек ақысыз.

ЕМХАНАЛАРДА ТЕХНИКА ЖЕТІСПЕЙДІ, ЕСКІРГЕН, СОНДЫҚТАН РЕЦЕПТІ НЕМЕСЕ ЖОЛДАМАНЫ 40 МИНУТ

КҮТУГЕ ТУРА КЕЛЕДІ. БҰҒАН ҚОСА ҚАБЫЛДАУ КЕСТЕСІ САҚТАЛМАЙДЫ. МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ ҚАҒАЗ ЖӘНЕ ЭЛЕКТРОНДЫ ЕСЕП ЖҮРГІЗУГЕ МӘЖБҮР. САЛДАРЫНАН БЕЙІНДІ МАМАНҒА ЖЕТУ ҮШІН АЛДЫМЕН ТЕРАПЕВТІҢ КАБИНЕТІНІҢ ЖАНЫНДА ЖАРТЫ КҮН, СОДАН КЕЙІН УДЗ НЕМЕСЕ БАСҚА ТЕКСЕРУГЕ БАРУ ҮШІН 2-3 АПТА КҮТУ КЕРЕК. НАУҚАСТАР УАҚЫТЫН ЖОҒАЛТАДЫ, АУРУЫ АСҚЫНАДЫ. БҰЛ МӘСЕЛЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ АЯСЫНДА ҚАЛАЙ ШЕШІЛЕДІ?

Біріншіден, әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі бойынша конкурсқа медициналық қызметкерлерінің саны, техникалық жабдықтары және медициналық көмекті ұйымдастыру деңгейі ең төменгі талаптарға (стандарттарға) сәйкес медициналық ұйымдар ғана қатыса алады.

Екіншіден, байқауда тек сапалы медициналық көмек көрсететін мекемелер ғана жеңіске жетеді.

Ал ауылдағы денсаулық сақтау саласына келер болсақ, медициналық сақтандыру қоры аймақтағы жалғыз медициналық мекемеден көрсетілетін көмектің сапасын арттыруды талап етеді.

Үшіншіден, 2018 жылдан бастап ауруханалар мен емханалар техникалық қайта жабдықталуда, өйткені осы жылдан бастап Қор амортизацияға қаражат бөледі.

Төртіншіден, медициналық ұйымдарға E-GOV арқылы жазылуға болады. МӘМС жүйесі бойынша қызмет көрсететін емхана, ауруханаларда міндетті түрде медициналық ақпараттық жүйе болуы керек.

► ЕГЕР МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ БОЙЫНША ҚОСЫМША СҰРАҚТАРЫҢЫЗ БОЛСА, СІЗ ҚОРДЫҢ ХАЛЫҚПЕН ЖҰМЫС ЖӨНІНДЕГІ ДЕПАРТАМЕНТІНЕ ХАБАРЛАСА АЛАСЫЗ

МӘСҚ біріңғай байланыс орталығына 1406 нөмірі арқылы хабарласыңыз WWW.FMS.KZ