

(1-50 – тұрғындарға арналған,  
51-63 – жұмыс берушілерге,  
64-100 – медицина қызметкерлеріне)

**Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу мәселелеріне қатысты  
100 СҰРАҚ-ЖАУАП**

№	Сұрақтар	Жауаптар
<b><u>Тұрғындардың сауалдары</u></b>		
1.	Енгізіліп жатқан міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі Қазақстан азаматы ретінде маған не береді?	<p>Біріншіден, сіз Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен келісімшарт бекіткен ҚР аумағындағы кез-келген клиниканың көмегіне жүгіне аласыз. Мұндай жағдайда клиниканың сізді емдеуге кеткен шығындары Қор тарапынан өтеледі;</p> <p>Екіншіден, сіз Кепілдендірілген тегін медициналық көмек (КТМКК) пен Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) пакеттері шеңберінде қарастырылған қосымша төлемдердің барлық түрінен босатыласыз;</p> <p>Үшіншіден, көрсетілген қызмет сапасы міндетті сақтандыру жүйесіне қатысушы азаматтың көңілінен шықпаса Қор оның құқығын қорғайды.</p> <p>Төртіншіден, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу медициналық қызмет сапасын арттыруға мүмкіндік береді.</p>
2.	1996-1998 жылдары құрылған Міндетті медициналық сақтандыру қоры сәтсіздікке ұшырады. Мұндай жағдай қайталанбайтынына кім кепілдік береді?	<p>Қоғамдағы кез-келген жаңалық пен реформаның жағымды жақтары да, жағымсыз тұстары да болады.</p> <p>Осы жағынан алып қарағанда 1996-1998 жылдары сақтандыру медицинасын енгізу бағытында жасалған бұл қадамды сәтсіз деу қате. Себебі, оның да жағымды тұстары болды.</p> <p>Оның денсаулық сақтау нысандары желісін сақтап қалуға және экономиканың осы секторына қосымша қаржы тарту арқылы медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға қосқан үлесі зор болды. Мұны осы реформаның ең басты нәтижесі деуге</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>болады.</p> <p>Мысалы, білім беру саласында осындай мамандандырылған бағдарламаның жоқтығы мектепке дейінгі мекемелердің жеке меншікке берілуіне, мектепке дейінгі тәрбие берумен айналысатын мекемелердің қысқаруына әкеп соқтырды. Мұның салдары әлі күнге дейін сезіліп отырғаны жасырын емес.</p> <p>Сонымен қатар, 90-шы жылдардағы экономикалық ахуал қазіргі жағдаймен салыстыруға келмейді. Осыдан 20 жыл бұрын көптеген кәсіпорындар айтарлықтай қаржылық қиындықтарға душар болғаны белгілі. Олардың көбінің жалақы төлеуге де мүмкіндігі болған жоқ. Алды банкротқа ұшырап та жатты. Экономикалық дағдарыс тұтас бір облыстарды, ірі кәсіпорындарды да жаппай төлем қабілетінен айырды. Соның ішінде Медициналық сақтандыру қорына төленетін жарна аударылмады.</p> <p>Қор төңірегіндегі жағдайдың қиындауына халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігі үшін жарна төлеуге міндеттелген жергілікті атқару органдарының да дағдарыс шырмауында қалуы түрткі болды.</p> <p>Ал, қазір экономикалық жағдай едәуір жақсарды. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн астам адам жұмыс істейді. Жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына ай сайын 53 млрд теңге төлеп отыр. Ал, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына өз қызметкерлері үшін 23 млрд теңге аударады. Оның үстіне, халықтың экономикалық белсенділігі төмен тобын сақтандыруды мемлекет өз мойнына алып отыр.</p> <p>Әлбетте, қазіргі міндетті медициналық сақтандыру жүйесін енгізу барысында өткен қателіктер ескерілді.</p> <p>Жоғарыда атап өткеніміздей, біріншіден, экономикалық ахуал едәуір жақсарып, жұмыссыздарға қарағанда жұмыс істейтін азаматтардың саны айтарлықтай артты. Ұлттық экономика министрлігі Статистика комитетінің мәліметінше, қазір жұмыс істемейтін тұрғындардың саны жалпы халықтың 2,5 пайызын құрайды.</p> <p>Екіншіден, Қор қызметін бақылау тетіктері жасалды:</p> <p>- Қордың жалғыз акционері – ҚР Үкіметі болып табылады;</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>- Корпоративтік басқару енгізіледі;</p> <p>- Директорлар кеңесінің құрамына танымал саяси тұлғалар мен қоғам қайраткерлері енді;</p> <p>- Қоғамдық кеңес құрылады және оған Парламент, түрлі үкіметтік емес ұйымдар мен «Атамекен» ұлттық кәсіпкерлер палатасының өкілдері мүше болмақ;</p> <p>- Қордың қаржылық есептері оның ресми сайтында, БАҚ жарияланады және Акционерге беріледі;</p> <p>Үшіншіден, заңға сәйкес, күтілмеген шығындарға арналған резерв құрылады. Резервтегі қаржы көлемі Қор активтерінің 3 пайызы мөлшерінде болмақ;</p> <p>Төртіншіден, Қор табысы мен шығындарының балансын қамтамасыз ету тетіктері де қарастырылған. Яғни, медициналық қызмет көлемі жинақталған қаржы деңгейінде сатып алынады деген сөз.</p> <p>Қор активтері төмендегі тетіктер арқылы сақталады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Қордың қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ететін нормалар мен лимиттер белгіленеді;</li> <li>2) инвестициялық қызмет ҚР Ұлттық банкі арқылы іске асырылады;</li> <li>3) Қор активтерін инвестициялық басқару жұмыстарының бәрі ҚР Ұлттық банкінде тіркеледі;</li> <li>4) Қордың өз қаржысы мен активтерді бір-біріне қоспай, бөлек ұстау қарастырылған;</li> <li>5) Жыл сайын тәуелсіз аудит жүргізіледі;</li> <li>6) Қор бехгалтерлік және қаржылық есеп жөніндегі заңдарда белгіленген тәртіп бойынша тұрақты түрде есеп беріп отырады;</li> <li>7) Қор активтерін инвестициялауға арналған қаржы құралдарының тізімі нақтыланады.</li> </ol>

№	Сұрақ	Жауап
3.	<p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін дәрігерлерге «рахмет айту» (ақша беру) проблемасы жойылады делініп жүр. Бұл қалай жүзеге асырылмақ?</p>	<p>Азаматтар жарна аудару арқылы болашақта емханада немесе ауруханада көрсетілетін қызмет түрлерінің ақысын төлейді. Оның үстіне, сіз үшін жұмыс беруші де жарна төлеп отырады. Ендеше, жүйеге қатысушылар әлеуметтік сақтандыру шеңберінде бекітілген жарнадан басқа ешқандай қосымша ақы төлеуге міндетті емес.</p> <p>Осылайша, сақтандыру медицинасы енгізілгеннен кейін дәрігерлік көмек үшін берілетін биресми төлемдер немесе дәрігерге «рахмет айту» деген мәселе біртіндеп өзектілігін жоймақ.</p> <p>Медицина қызметкерлерінің ар-ождан кодексінде медицина мамандары пациенттерден ақша алуға жол бермеуі тиіс делінген. Сонымен қатар, медицина саласы қызметкері әріптестерін де осындай келеңсіздіктерден сақтандыруға міндетті. Қор қызмет сатып алу туралы келісімшарт талаптарының орындалуын тексеріп отырады. Мониторинг медициналық қызмет көрсететін денсаулық сақтау субъектілерін аралау арқылы жүргізіледі.</p> <p>Жалпы, бұл бір ұшы азаматтық позицияға, әркімнің жеке жауапкершілігіне тірелетін мәселе. Яғни, кез-келген саладағы сияқты азаматтар дәрігерге «ақша беріп, заңсыз рақмет айтудан» бас тартқаны дұрыс.</p>
4.	<p>Жалғызділікті анамын. Үш балам бар. Күйеуіммен ажырасып кеткенмін, ол алимент төлемейді. Ресми түрде жұмыс істемеймін. Ара-арасындағы кездейсоқ табыс болмаса тұрақты табысым жоқ. Мен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнасын қалай төлеймін?</p>	<p>Біріншіден, сіздің балаларыңыз үшін жарнаны 18 жасқа толғанға дейін мемлекет төлеп отырады.</p> <p>Екіншіден, егер жұмыс істемесеңіз және 3 жасқа дейінгі бала күтімімен айналысатын болсаңыз, Сіз үшін де жарнаны мемлекет төлейді.</p> <p>Жалпы, Сіз медициналық көмек алу үшін мынадай мүмкіндіктерді пайдалансаңыз болады:</p> <p>а) Тұрғылықты жеріңіз бойынша Еңбекпен қамту орталығына барасыз. Ол жердегілер сізге кәсіби біліктілігіңіз бен тәжірибеңізге қарай жұмыс ұсынады. Ал, егер жасалған ұсыныстар көңіліңізден шықпаса жұмыссыз мәртебесін аласыз. Ондай жағдайда жарнаны сіз үшін мемлекет төлейді.</p> <p>б) Екінші жолы – салық органдарына барып жеке кәсіпкер ретінде тіркелесіз. Онда ай сайын 2 төменгі жалақының 5 пайызы көлемінде жарна төлейсіз.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>В) Егер бұл екеуі де көңіліңізден шықпаса, ай сайын екінші деңгейлі банк арқылы 1 төменгі айлық жалақының 5 пайызы мөлшерінде Қорға жарна төлеп отырасыз.</p>
5.	<p>Сақтандырылған азаматтар медициналық қызметтерді ҚР барлық аумағында пайдалана ала ма? Мысалы, іс-сапарға жіберілгендер немесе еңбек демалысындағылар медқызметті барған жерінде пайдалануына бола ма? Әлде, көмек тек қана тіркелген жері бойынша ғана көрсетіле ма?</p>	<p>Сіз емханаға тіркелгеннен кейін Қазақстан республикасы аумағында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакетін пайдалана аласыз.</p> <p>Еңбек демалысына немесе іс-сапарға байланысты Қазақстан аумағында жүрген азамат кез-келген мемлекеттік емханадан немесе ауруханадан тегін көрсетілетін шұғыл медициналық көмек ала алады. Ал, жоспарлы емді тіркелген жеріңіз бойынша өз емханаңыздан ала аласыз. Немесе сол емхана арқылы Қормен келісімшарт бекіткен кез-келген медицина мекемесіне жолдама алуыңызға болады.</p> <p>Егер сіз іс-сапармен немесе демалысқа байланысты шетелде жүрген болсаңыз, қазіргі сияқты сол мемлекетте қолданылатын ерікті медициналық сақтандыру полисін сатып аласыз. Себебі, ҚР Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті өзге елдер аумағында пайдалануға жарамсыз.</p>
6.	<p>Азаматтар сақтандыру жүйесіне қосылу үшін не істеуі керек?</p>	<p>Ең алдымен әр азамат тұрғылықты жері бойынша емханаға тіркелуі керек. Содан кейін сол емханада тиісті медициналық көмек түрлерін ала алады. Бұл учаскелік дәрігерді үйге шақыру үшін де өте ыңғайлы. Емханаға тіркелу үшін жеке куәлігіңізді көрсетесіз және еркін формада өтініш жазасыз.</p> <p>Сонымен қатар, емханаға электронды үкімет порталы <a href="http://egov.kz">egov.kz</a> арқылы да онлайн режимінде тіркелуге болады. Порталдағы Жеке кабинетке кіріп, өзіңіздің емхана тіркеуінде бар-жоғыңызды тексере аласыз. Басқа емханаға тіркелу үшін де осы портал қызметін пайдалануға болады. Порталға тіркелу үшін электронды цифрлық қолтаңба қажет. ЭЦҚ Халыққа қызмет көрсету орталықтарынан алуға болады (тегін). Порталға тіркелгеннен кейін жеке сәйкестендіру нөмірін (ЖСН) енгізіп, жүйеге кіре аласыз.</p> <p>Оған қоса, емхана немесе <a href="http://egov.kz">egov.kz</a> порталы арқылы өзіңіздің қай санатқа жататыныңызды анықтап алғаныңыз жөн. Себебі, сіз үшін төленетін сақтандыру көлемі осыған байланысты болмақ. Сақтандыру жүйесінде: жеңілдігі бар санаттағы азаматтар, жұмыскер, жұмыс беруші, жеке кәсіпкер немесе халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігі сынды категориялар бар. Алдымен сіз үшін жарнаны кім</p>

№	Сұрақ	Жауап
		төлейтінін анықтаңыз: мемлекет пе, жұмыс беруші ме, әлде, өзіңіз бе?
7.	Маусымдық жұмыстармен айналысатын немесе тұрақты жұмысы жоқ, кездейсоқ табыспен күнелтіп жүрген азаматтардың табысы қалай есептеледі?	<p>Жұмыс істейтін азаматтар жарнаны тапқан табысынан төлейді. Ал, жұмысы жоқтар:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 төменгі жалақының 5 пайызы көлемінде жарна төлейді;</li> <li>- немесе тұрғылықты жері бойынша Еңбекпен қамту орталығына барып жұмыссыз ретінде тіркеледі. Ондай жағдайда жарнаны мемлекет төлейді.</li> </ul>
8.	Қазақстан республикасында жұмыс істейтін шетелдіктер, еңбек мигранттары медициналық көмекпен қалай қамтылмақ?	<p>«Міндетті медициналық сақтандыру туралы» заңның 2-бабы 2-тармағына сәйкес, міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде Қазақстан республикасы аумағында <b>тұрақты тұратын</b> шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғаларға, сондай-ақ, оралмандарға да ел азаматтарымен бірдей құқықтар беріліп, міндеттер жүктеледі. Қарапайым тілмен айтсақ, олар да қазақстандықтар сияқты салық, соның ішінде, міндетті медициналық сақтандыру жарнасын төлеуге міндетті. Еңбек мигранттарына медициналық көмек мемлекет аралық келісімдер негізінде көрсетіледі. Мысалы, Еуразия кеңістігіндегі (Ресей, Қазақстан, Қырғызстан, Армения және Беларусь) бес мемлекет аумағында жедел медициналық көмек қайтарымсыз негізде көрсетіледі. Егер мұндай келісімдер бекітілмеген болса еңбек мигранттары ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) жүйесінің қызметін пайдалана алады. Ал, қоршаған ортаға қауіп төндіретін сырқаттарға шалдыққан мигранттарға көмек тегін көрсетіледі.</p>

№	Сұрақ	Жауап
9.	Жұмыссыздар мен халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігіне жататын өзге де азаматтарды медициналық көмекпен қамту жағы қалай шешіледі? Бүгінде олардың саны қанша?	<p>Статистикаға сүйенсек, қазір Қазақстанда өзін-өзі жұмыспен қамтып жүрген экономикалық белсенділігі төмен тұрғындардың саны шамамен 1,5 млн құрайды . Бұл санаттағы азаматтар 2020 жылға дейін медициналық көмектің жоспарлы стационарлық емнен басқа түрлерінің бәрін ала алады.</p> <p>Сонымен қатар, бұл санаттағыларға мынадай мүмкіндіктер берілмек:</p> <p>а) олар тұрғылықты жері бойынша Еңбекпен қамту орталығына хабарласып, өз біліктілігіне қарай жұмысқа орналаса алады. Егер оның реті келмесе жұмыссыз мәртебесін алады. Содан кейін жарнаны мемлекет төлейді.</p> <p>б) Салық органдарына барып, жеке кәсіпкер ретінде тіркеледі және жарнаны өзі төлейді. Жарна 2017 жылдың 1-шілдесінен бастап төленеді. Жарна көлемі: 2 төменгі айлықтың 5 пайызы мөлшерінде.</p> <p>в) Болмаса олар жарнаны халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігінің өкілі ретінде төлейді. Бұл топтағы азаматтар жарнаны екінші деңгейлі банктер немесе Қазпошта арқылы төлейді алады. Ай сайынғы жарна көлемі – төменгі айлық жалақының 5 пайызын құрайды.</p>
10.	Сақтандырылған азамат қайтыс болған жағдайда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде жинақталған қаржысы қайтарыла ма?	Әлеуметтік медициналық сақтандыру жинақтау жүйесі емес. Сондықтан төленген жарна қайтарылмайды. Төленген жарнасының көлеміне қарамастан азаматтардың бәріне бірдей медициналық қызмет көрсетіледі.
11.	ВИЧ-індетіне қатысты сұрақ: міндетті әлеуметтік	Медициналық қызметтер ВИЧ-індетіне шалдыққандарға кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі шеңберінде көрсетіледі. Алдағы уақытта сақтандыру

№	Сұрақ	Жауап
	<p>медициналық сақтандыруда осы дертке шалдыққандар қамтылған ба? ВИЧ-ті емдеу тетіктері қандай? Ол сақтандыру тізіміне кіре ма?</p>	<p>пакеті кеңейтіліп жатса ВИЧ-ке байланысты қосымша медициналық қызмет түрлері де әлеуметтік сақтандыру пакетіне енгізілуі мүмкін.</p>
12.	<p>Балалар неше жасқа дейін Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнасын төлеуден босатылады?</p>	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлеуден балалар (18 жасқа дейін), орта, кәсіптік және техникалық, ортадан кейінгі, жоғарғы білім, сондай-ақ, ЖОО кейінгі білім беру мекемелерінде оқып жатқан студенттер, және орта, кәсіптік және техникалық, ортадан кейінгі, жоғарғы білім беру, сондай-ақ, ЖОО кейінгі білім беру мекемелерін бітіргендер күнтізбе бойынша үш айға дейін босатылады.</p>
13.	<p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде санаторлық-курорттық ем алуға бола ма?</p>	<p>Міндетті әлеуметтік сақтандыру пакетіне шипажай немесе курортта емделу мүмкіндігі қарастырылмаған. Бірақ әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде сақтандыру қаржысы есебінен бірқатар сырқаттарға шалдыққандарды (инсульт, инфаркт, онкология, трансплантология) оңалту көмегі қарастырылған.</p>
14.	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен келісімшарт бекіткен медицина мекемелерінің тізімін қай жерден алуға болады?</p>	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының ресми сайтында Қормен келісімшарт бекіткен медицина ұйымдарының тізілімі жарияланады. Сонымен қатар, бұған қатысты мәліметті Қордың ақпараттық қызметтері арқылы алуға болады.</p> <p>Жалпы, белгілі бір аймақтағы медицина ұйымдарының тізімін облыстық және қалалық денсаулық сақтау басқармаларының сайтынан да таба аласыздар.</p>
15.	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры Қормен келісімшарт бекітпеген коммерциялық клиника дәрігері жазып берген дәрі-дәрмекке кеткен шығынды өтей ме?</p>	<p>Сіздің дәрі-дәрмекке кеткен шығыныңыз рецепт жазып берген коммерциялық клиника мен Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры арасында тиісті келісімшарт болса ғана өтеледі.</p> <p>Міндетті сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаторлық көмек көрсеткен кезде уәкілетті орган бекіткен, белгілі бір ауруларға шалдыққан азаматтарға тегін немесе жеңілдікпен берілетін дәрілер тізімі бойынша дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету көзделген.</p>



№	Сұрақ	Жауап
16.	<p>Емханаларда кеңсе техникасы жетіспейді. Ал, барының әбден тозығы жеткен. Сол себепті рецепт пен анализ тапсыруға жолдаманы 40 минутқа дейін күтуге тура келеді (6-шы емханада осындай жағдай болады). Оған қоса, пациенттерді қабылдау кестесі де сақталмайды. Ол аздай, емхана персоналы қағаз жүзінде және электронды түрде қосарлы есеп тапсыруға мәжбүр. Салдарынан бір салаға маманданған дәрігерге кіру үшін алдымен терапевтің кабинеті қасында жарты күніңді өткізесің. Содан кейін ультрадыбыстық немесе басқа зерттеу түрлерінен өту үшін тағы 2-3 апта күтесің. Мұндайда дәрігерге ақылы қаралуға мүмкіндігі жоқ пациенттер уақытын жоғалтып қана қоймай, ауруын асқындырып алады. Медициналық сақтандыруға өткенге дейін бұл мәселе</p>	<p>Біріншіден, әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде қызмет көрсету жөніндегі конкурсқа қызметкерлерінің саны, техникалық жабдықталу деңгейі мен құрылымы тиісті талаптарға жауап беретін ұйымдар ғана қатыса алады.</p> <p>Екіншіден, конкурсқа сапалы медициналық көмек көрсете алатын медұйымдар ғана қатысады.</p> <p>Ал, ауылдарда таңдау еркіндігі шектеулі. Көбіне ауылдық жерлерде медициналық қызмет көрсететін бір ғана мекеме болатыны рас. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры осыны ескеріп, оларға көрсетілетін медициналық көмек сапасын жыл сайын арттыру жөнінде талап қояды.</p> <p>Үшіншіден, 2018 жылдан бастап ауруханалар мен емханаларды техникалық жағынан қайта жарақтандыруға мүмкіндік тұмақ. Өйткені, сол жылдан бастап Қор амортизациялық шығындарға қаржы бөлуді жоспарлап отыр.</p> <p>Төртіншіден, қазіргі қолданыстағы жүйенің өзі E-GOV, медициналық ұйымдардың жеке порталдары арқылы дәрігердің қабылдауына жазылуға мүмкіндік береді.</p>

№	Сұрақ	Жауап
	шешіле ме? Оны қалай шешуге болады?	
17.	Медициналық сақтандыру дәрігер жазып берген дәрі құнын өтей ме және қандай ауруларды емдеуге кеткен дәрі құны толық өтеледі?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаторлық көмек шеңберінде дәрі-дәрмекпен қамту көзделген. Қызмет өкілетті орган тарапынан бекітілген, белгілі бір ауруларға шалдыққан жекелеген санаттағы азаматтарға тегін немесе жеңілдікпен берілетін дәрілер тізімі бойынша көрсетіледі.
18.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сақтандырылған азамат республика аумағынан тыс жерлерде тегін емделе ала ма?	Міндетті сақтандыру Қазақстанның ішінде ғана қолданылады. Медициналық сақтандыру қоры тек қана Қазақстан республикасы аумағында көрсетілген қызмет түрлерінің ақысын төлейді.
19.	Жұмыс берушінің мен үшін Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлеген-төлемегенін қалай білуге болады?	Сіз өз жарнаңыз туралы мәліметті онлайн сервистер арқылы немесе тіркелген емханаңыз арқылы біле аласыз. Сонымен қатар, міндетті медициналық сақтандыру заңына сәйкес, жұмыс беруші сіздің атыңызға аударылған медициналық сақтандыру жарнасы туралы мәліметті әр айдың 15-сінен кешіктірмей беріп отыруға міндетті.
20.	Мен өзін-өзі жұмыспен қамтып жүрген, тұрақты табысы жоқ халықтың қатарындамын делік. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлеуім керек пе? Бұл топтағылардың төлейтін жарнасы қанша?	Егер сіз халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігіне жататын болсаңыз 2020 жылға дейін медициналық көмектің жоспарлы стационарлық емнен басқа түрлерінің бәрін ала аласыз. Сонымен қатар, сізге: - жеке кәсіпкер ретінде тіркеліп, тиісті мөлшерде жарна төлеуге; - жұмыссыз мәртебесін алу үшін Еңбекпен қамту орталығына хабарласуға; - халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігінің өкілі ретінде, екінші деңгейлі банктер арқылы төменгі айлық жалақының 5 пайызы мөлшерінде жарна төлеуге кеңес береміз.

№	Сұрақ	Жауап
21.	Жұмыс орнын ауыстырған кезде жаңа қызметке шыққанша 1-2 ай үзіліс болып қалды делік. Сондайда мен міндетті сақтандыру шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтер пакетін пайдалана аламын ба?	Ұсынылып отырған нормаларға сәйкес, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек алу құқығы соңғы жарна төленген уақыттан бастап 3 айға дейін сақталады. Ал, үш ай өтіп кеткеннен кейін міндетті сақтандыру жүйесіне қайтып оралу үшін төленбей қалған жарнаның орнын толтыру қажет болмақ (бірақ төлем сомасы 12 айдан аспайды).
22.	Жеке меншік зертханаға анализ тапсырған жағдайда Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры менің шығындарымды өтей ме?	Қор зертхананың қызмет ақысын тікелей төлемейді. Бірақ, Сіз зертханаға Қормен келісімшарт бекіткен емхананың жолдамасы бойынша барсаңыз анализ үшін ақша төлемейсіз. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаторлық көмек көрсетіледі. Оған емхана маманы мен салалық дәрігерлердің жолдамасы бойынша көрсетілетін консультациялық-диагностикалық көмек кіреді.
23.	Азамат өзінің сақтандырылғанын қалай біледі?	Заңға сәйкес, жұмыс беруші жұмыскерге әр айдың 15-іне дейін жалақыдан ұстап аударылған және жұмыскер атынан аударылған жарналар мен аударымдар туралы хабарлап отыруға міндетті. Басқа жағдайларда бұл мәліметті порталдан немесе тіркелген емхананыңдан білуге болады.
24.	Азамат қай кезден бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сақтандырылған болып есептеледі?	Қордың Ұлттық банктегі есеп-шотына Сіз үшін жарна аударылған сәттен бастап сақтандырылғандар тізіміне енесіз. Міндетті сақтандыру пакеті шеңберіндегі медициналық көмек Қорға жарна төлеген (аударылған) азаматтар мен жарна төлеуден босатылған жеңілдігі бар тұрғындарға көрсетіледі.
25.	Ерікті медициналық сақтандыру сақтала ма? Міндетті медициналық	Ерікті медициналық сақтандыру жойылмайды. Міндетті сақтандыру пакетіне кірмейтін қызметтердің кейбір түрлерін Ерікті медициналық сақтандыру арқылы алуға болады. Мысалы, ересектерге арналған стоматология қызметі, зиянды өндіріс

№	Сұрақ	Жауап
	сақтандыру мен Ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін қызметтердің қайталануы мүмкін бе?	орындарында жұмыс істейтін қызметкерлердің денсаулығын міндетті тексеруден өткізу, санаторлық-курорттық ем т.б. Бұл жерде мәселе жеке тұлғаның немесе жекелеген кәсіпорынның қалауына және қаржылық мүмкіндіктеріне байланысты.
26.	Емдеуші дәрігер тағайындаған ем-дом шараларын жасайтын процедуралық кабинетке өз шприцімен баруға міндетті ме?	Жоқ. Егер сіз медициналық көмекті Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі мен Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде алатын болсаңыз шприцті емдеу мекемесінің өзі беруі тиіс.
27.	Айталық, белгілі бір азамат үшін жарнаны мемлекет төлейді. Біраз уақыттан кейін ол өзін-өзі жұмыспен қамтығандар санатына кірді делік. Осындай жағдайда жарна төлеу үзіліп қалмай ма немесе керісінше, жарна екі жақтан төленіп, қосарланып кетпей ме?	Жоқ, қосарлы сақтандыру болмайды. Себебі, сіз мәртебеңізді ауыстырған кезде бұл мәлімет мемлекеттік органдардың мәліметтер базасына және Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына түседі.
28.	Азаматтығы жоқ тұлғаларға медициналық көмек қалай көрсетіледі?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде Қазақстан аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғалар да республика азаматтарымен бірдей құқықтар мен жауапкершіліктерге ие.
29.	Сақтандыру шеңберінде көрсетілетін көмекке екпелер кіре ма?	Барлық азаматтарға профилактикалық мақсатта жасалатын екпелер егу мемлекет тарапынан кепілдік берілген тегін медициналық қызметтер пакетіне кіреді.
30.	Медициналық сақтандыру пакетін пайдалану үшін	Сіз медициналық көмектен қағылмайсыз. Өйткені, азаматтардың бәріне арналған кепілдендірілген тегін медициналық көмек бар. Оған – жедел жәрдем және

№	Сұрақ	Жауап
	жұмысы жоқ азаматтар алдымен ресми түрде жұмыссыз мәртебесін алуы тиіс дегенді естідік. Бірақ лайықты жұмыс жоқ, ал тапқан тыбысы жеке кәсіпкер ретінде бизнес ашуға жетпейтін ауыл тұрғындары не істемек? Сонда ертең біз медициналық көмектен қағыламыз ба?	санитарлық авиация; әлеуметтік маңызы бар ауруларға шалдыққан сырқаттарға және шұғыл көмек қажет болғанда көрсетілетін медициналық жәрдем; профилактикалық екпе, дәрінің кейбір түрлерімен қамтамасыз ететін емханалық-амбулаторлық көмек (2020 жылға дейін) кіреді. Оған қоса, сіз тағы мынадай мүмкіндіктерді пайдалана аласыз: 1. Еңбекпен қамту органдарына барып ресми түрде жұмыссыз ретінде тіркелесіз. Содан кейін жарнаны сіз үшін мемлекет төлейді. 2. Сонымен қатар, сіз өзін-өзі жұмыспен қамтыған азамат ретінде «Қазпоштаның» кез-келген бөлімшесі немесе екінші деңгейлі банктер арқылы Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлей аласыз. Жарна көлемі ең төменгі айлық жалақының 5 пайызын құрамақ.
31.	Ауруханаға жатқанда емдеуге кеткен ақы қалай төленеді?	Сақтандырылған азамат стационарда жатып емделген жағдайда клиниканың шығыны Қор тарапынан өтеледі. Көрсетілген қызмет ақысы көрсетілген қызмет актілері негізінде Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен тарифтер бойынша төленеді. Ақы төлеу барысында азаматтарға көрсетілген қызмет сапасы, олардың денсаулық сақтау субъектілерін таңдау құқығының сақталу деңгейі, келісімшартта көрсетілген міндеттемелердің орындалу сапасы есепке алынады.
32.	Жұмыс беруші аударатын төлемдер жұмыскердің айлық жалақысына тәуелді бола ма?	Иә, жұмыс беруші жарнаны жұмыскердің табысына қарай төлейді. Атап айтар болсақ, жұмыс беруші: 2017 жылдың 1-шілдесінен бастап – әр жұмыскердің табысының 1%, 2018 жылдың 1-қаңтарынан бастап – 1,5%, 2020 жылдың 1-қаңтарынан бастап – 2%, 2022 жылдың 1-қаңтарынан бастап – 3% көлемінде ақша аударып отыруы тиіс. Жұмыс беруші 2018 жылы қарамағындағы әр жұмыскер үшін айына орта есеппен 2281 теңге көлемінде жарна төлейді.
33.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру	Жарна жұмыс беруші тарапынан есептелген таза айлық жалақыдан (зейнетақы, табыс салығы ұсталмаған бөлігінен) алынады.

№	Сұрақ	Жауап
	жарнасы есептелген жалақыдан алына ма, әлде, салық ұсталған (зейнетақы, табыс салығы) бөлігінен алына ма?	
34.	Тіркелместен және жолдама алмай-ақ кез-келген стационарға немесе емханаға (соның ішінде жеке меншіке клиникаға) барып емделуге бола ма?	Шұғыл жағдайларда медициналық көмек азаматтың тіркеуіне немесе жолдамасына қарамастан көрсетіледі. Ал, жоспарлы медициналық көмек алу үшін азаматтар Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде қызмет көрсететін медицина ұйымын таңдауға құқылы.
35.	Қолданыстағы жүйе қалыпты жұмыс істеп тұрған болса бізге міндетті медициналық сақтандырудың не қажеті бар?	<p>Тиімді денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыруға деген қажеттілік әлдеқашан туындаған. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге түрткі болған негізгі проблемалардың бірі – денсаулық сақтау саласында ортақ жауапкершіліктің жоқтығы, жүйенің қаржылық тұрақсыздығы мен көрсетілетін медициналық көмектің тиімсіздігі болатын.</p> <p>Азаматтар мен жұмыс берушілердің ортақ жауапкершілігі болмағандықтан денсаулық сақтау міндеті тек қана мемлекеттің мойнына түсті. Ал, азаматтар аурудың алдын алу немесе өз денсаулығын күту мәселесіне тиісінше көңіл бөлмейді.</p> <p>Қазіргі қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесі саладағы негізгі деген бірқатар мәселелерді шешіп беруге қауқарсыз:</p> <p><u>1) Медициналық ұйымдардың арасында пациенттерді өзіне тарту жағынан бәсекелестіктің төмендігі.</u></p> <p>Қолданыстағы жүйеде қызметтерді негізінен мемлекет жеткізеді. Ол медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін қаржыны барлық медицина мекемелеріне теңдей бөліп береді.</p> <p>Қаржыны теңдей бөлу салдарынан профилі де, қабылдау мүмкіндігі де бірдей медицина ұйымдары көрсететін қызмет сапасына қарамастан ақшаны бірдей алады.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>Ал, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медицина ұйымдары қабылдаған пациенттерінің санына, көрсетілген қызметтің сапасы мен көлеміне қарай қаржыландырылады.</p> <p><u>2) Төлемдердің теңестірілуі және биресми төлемдер көлемінің артуы</u>  Өкінішке орай, бір профиль дәрігерлері еңбек өтілі бірдей болған жағдайда тәжірибесі, білімі мен біліктілік деңгейін қарамастан бірдей жалақы алады.  Салдарынан пациенттер таңдаған білікті дәрігерлердің басым бөлігі жеке меншік клиникаларға ауысып кетеді немесе өзінің жеке кабинетін ашып алады.</p> <p><u>3) Әлеуметтік патернализмнің сақталуы</u>  Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көпшіліктің бойында олардың денсаулығы үшін мемлекет жауап береді деген түсінік қалыптастырады. Ал, шын мәнінде, адамның денсаулығы тек медицинаға ғана емес, оның өмір сүру салтына, генетикасына, қоршаған ортасы мен жұмыс істейтін жеріне байланысты.  Қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесінің негізіне айналған бұл проблемалар бүгінде күрмеуі қиын мәселеге айналды.</p> <p>Қалыптасқан жағдай медицинаны қаржыландыру мен медициналық көмекті ұйымдастыру жолдарын түбегейлі өзгертуді талап етеді. Егер жарна дер кезінде төленіп, дұрыс жұмыс істейтін болса міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі осындай мәселелерді шешіп беруі тиіс.</p>
36.	Медициналық сақтандыруды енгізгенде қандай елдердің моделіне сүйендік? Біз медицинамызды Германияның немесе Кореяның деңгейіне жеткізе аламыз ба?	<p>Міндетті сақтандыруды енгізу барысында бұл елдердің сақтандырудағы тәжірибесі мен үрдістері ғана емес, олардың қателіктері де ескерілді.</p> <p>Мысалы, бастапқы жылдары Францияда жарна төлеу ауыртпалығы жұмыс беруші мен жұмыскерлерге түсті. Шығындардың 50 пайыздан астамы халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігінің үлесіне тиетіні анықталғаннан кейін мемлекет бюджеттен аударылатын аударымдар көлемін арттырған.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>Германияда медицина ұйымдарын қаржыландырумен айналысатын мыңнан астам аурухана кассасы жұмыс істеді. Кассалардың көптігі қаржыны жүйеге қатысушылар арасында бөліске салуда қиындықтар тудырды.</p> <p>Осыған байланысты Германия аурухана кассаларын ірілендіріп, нәтижесінде олардың саны 100-ге дейін жеткізілді. Кейін бірыңғай қор құрылды.</p> <p>Бүгінгі таңда әлемде медициналық сақтандырудың: мемлекеттік, жеке меншік және қоғамдық деп аталатын үш түрі бар.</p> <p>Сақтандырудың <i>мемлекеттік моделінде</i> медициналық қызметтер салық пен мемлекеттік бюджет есебінен көрсетіледі. Денсаулық сақтау министрлігі ресурстарды бөліске салатын агенттіктен бөлек жұмыс істейді.</p> <p>Бұл модельдің артықшылығы неде? Оның әлеуметтік жағы басым, елдің бәріне қолжетімді, бағаны бақылау мүмкіндігі жоғары. Ал, осал тұстары: жүйе толығымен бюджетке тәуелді, халықтың сұранысынан туындайтын өзгерістерге бірден бейімделе алмайды және таңдау еркіндігі шектеулі.</p> <p>Сақтандырудың <i>жеке меншік үлгісінде</i> қаржы мәжбүри түрде жиналмайды. Бұл жүйе барша халықтың денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерін өтеуге негізделмеген. Мұнда жекелеген жеке-меншік жүйелер жұмыс істейді.</p> <p>Оның басты артықшылығы – азаматтың қалауы мен мүмкіндігіне қарай сараланған пакет.</p> <p>Кемшіліктері: бағаны бақылау мүмкіндігі жоқ, медициналық ұйымдар медициналық емес факторлар бойынша бәсекеге түседі, экономиканың денсаулық сақтау саласына жұмсайтын шығындары көп, төлеу қабілеті төмен азаматтардың медициналық қызметті пайдалануға мүмкіндігі жоқ.</p> <p>Үшіншісі <i>сақтандырудың қоғамдық үлгісі</i>: Қордың қаражаты Денсаулық сақтау министрлігінен бөлек ұсталады, медициналық қызмет ақысы Қорға жинақталған міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналары есебінен қамтылады.</p> <p>Артықшылықтары: әлеуметтік жағының басымдығы, жалпыға ортақ жауапкершілік, бәсекелестік пен сапаны бақылау мүмкіндігінің артуы, биресми</p>



№	Сұрақ	Жауап
		<p>төлемдердің азаюы.</p> <p>Кемшіліктері: жарна төлеуден бас тарту салдарынан қаржы тапшылығы қауіпі туындайды, тиісті IT инфрақұрылымдар қажет.</p> <p>Қазақстан осының ішінде қоғамдық сақтандыру жүйесін таңдап алды. Жүйе мемлекет, жұмыс беруші мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі принципі бойынша жұмыс істейді.</p>
37.	Зиянды өндіріс орындарында жұмыс істейтіндер үшін жарна төлеуде қандай да бір жеңілдіктер қарастырылған ба?	<p>Зиянды өндіріс орындарында жұмыс істейтін азаматтар үшін мұндай жеңілдік қарастырылмаған. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы заң бойынша, жұмыс істейтін тұрғындардың бәрі бірдей көлемде жарна төлейді. Атап айтар болсақ, жұмыс істейтін азаматтар жарнаны 2019 жылдан бастап төлейді. Жарна мөлшері мынадай: 2019 жылдың 1-қаңтарынан бастап тапқан табысының 1 пайызы, 2020 жылдан бастап 2 пайызы.</p>
38.	Экономикалық жағдай нашарлаған жағдайда Қор қандай шараларды қолға алады? Қордың резерв қалыптастыруға арналған дағдарысқа қарсы сценаріі бар ма?	<p>Елдегі экономикалық ахуал нашарлаған жағдайда Қор мынадай шараларды қолға алады:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Контрциклдік шаралар. Былайша айтқанда, мемлекет әлеуметтік жағынан аз қамтылған тұрғындар үшін жарнаны ағымдағы жылға есептелген орташа айлық жалақы бойынша емес, екі жыл бұрынғы орташа жалақы көрсеткіші негізінде төлейді. Дағдарыс болып, экономикалық ахуал күрт нашарлаған жағдайда бұл шара бюджеттен түсетін жарна деңгейін жоғары қалпында сақтап қалуға, сол арқылы тұрақтылықты қамтамасыз етуге көмектеседі;</li> <li>- Күтілмеген шығындарға арналған резерв Қор активінің 3 пайызы көлемінде жасакталады.</li> </ul>
39.	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаржысын әртүрлі қауіп-қатерлерден, бірінші кезекте инфляциядан қорғау жағы қарастырылған ба?	<p>Біріншіден, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры ақшаны сақтамайды. Қаражат медициналық ұйымдар тарапынан күн сайын көрсетіліп жатқан қызмет ақысын төлеуге тұрақты түрде жұмсалып отырады.</p> <p>Екіншіден, медициналық қызмет құны өскен жағдайда шығын жұмыскерлердің жарнасы есебінен өтеледі (онда инфляциялық тәуекелдер қарастырылған).</p>

№	Сұрақ	Жауап
40.	Азаматтар міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілген қызметтерді бақылай ала ма?	Электронды денсаулық сақтау жүйесі базасында әрбір сақтандырылған азаматтың жеке кабинеті болады. Өзіңізге берілген логин мен парольдің көмегімен сол жеке кабинетіңізге кіріп, көрсетілген медициналық қызметтер туралы мәліметтермен таныса аласыз. Емдеу барысы, диагностика, дәрігерлердің қабылдауы, анализ нәтижелері сынды мәліметтердің бәрі де сол жерге орналастырылады.
41.	Қордың шығындарына қатысты мәліметтер қаншалықты ашық жарияланады?	<p>Мұнда қаржыны жинау мен таратудың ашық жүйесі қарастырылған. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры қызметінің ашықтығы төмендегі тетіктер негізінде қамтамасыз етілмек:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Түсетін жарна мен қаржыны тұрақты мониторингтен өткізу;</li> <li>-Көрсетілген медициналық қызмет түрлерін тұрақты мониторингтен өткізу;</li> <li>-Уәкілетті органдарға қаржының жұмсалыуына қатысты есеп беру (Денсаулық сақтау министрлігі, Қаржы министрлігі, Үкімет, Есеп комитеті);</li> <li>-Жұртшылыққа арналған жыл сайынғы есеп (қысқа нұсқасы газеттерде, толық нұсқасы вебсайт пен БАҚ жарияланады);</li> <li>-Қордың вебсайтын жүргізу және оның қызметіне қатысты стратегиялық құжаттарды жариялау (5 жылға арналған даму стратегиясы, қысқа мерзімдік даму жоспары, жылдық жоспар) және қаржылық есеп.</li> </ul>
42.	Сақтандыруды (карточканы) дәрігерге барған сайын алып бару керек пе, әлде, жеке куәлік жеткілікті ме?	Мұнда ерікті медициналық сақтандырудағы сияқты полистер мен келісімшарттар болмайды. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне жарна төлейтін азаматтың мәртебесін анықтау үшін және дәрігерлік көмек алу үшін оның жеке сәйкестендіру нөмірі болса жеткілікті.

№	Сұрақ	Жауап
43.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың енгізілуі азаматтардан төлем талап ету арқылы сыбайлас жемқорлықтың артуына әсер етпей ме?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізудегі мақсаттың бірі – халықтың медициналық көмекке жұмсайтын жеке шығындарын қысқарту болып табылады. Сақтандырылған азамат міндетті сақтандыру шеңберінде ұсынылған пакет үшін қосымша ақы төлемейді. Жұмыскерлердің, жұмыс берушінің немесе мемлекеттің азаматтар үшін төлеген жарналары Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының Ұлттық банктегі есеп-шотына аударылады. Қор нақты клиниканың белгілі бір азаматқа көрсеткен қызметінің ақысын көмек көлемі мен сапасы құжат арқылы расталғаннан кейін барып аударады. Естеріңізге сала кетейік, Қор міндетті әлеуметтік сақтандыру шеңберінде көрсетілген медициналық қызметтер үшін төлемді 2018 жылдың 1-қаңтарынан бастап аударады. Сақтандырылған азаматтар жүйе шеңберінде қарастырылған медициналық көмектің барлық түрлерін сол кезден бастап ала бастайды.
44.	Жақында әкеме есту аппаратын сатып алдық. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде азаматтардың өздері сатып алған техникалық құралдардың ақысы қалай өтелмек?	Азаматтардың өз бетінше сатып алған техникалық құралдарына кеткен шығындар Қор тарапынан өтелмейді.
45.	Міндетті медициналық сақтандыру пакетіне стоматологиялық қызмет түрлері кіре ма?	Қазіргі таңда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін қызметтер тізіміне стоматология кірмейді. Болашақта көрсетілетін қызметтер тізімін кеңейтілген жағдайда міндетті сақтандыру пакетіне стоматологиялық процедураларды енгізу мүмкіндігі қарастырылатын болады.
46.	Егер дәрігер белгілі бір дәрілерді стационарда болмауына байланысты басқа	Талап бойынша, Қормен келісімшарт бекітетін медицина ұйымының материалдық (дәрі-дәрмек, тамақ т.б.) және еңбек ресурстары жеткілікті деңгейде болуы тиіс. Сақтандырылған азамат стационарда жатып ем қабылдаған жағдайда ем-дом ақысы

№	Сұрақ	Жауап
	жерден сатып алуды ұсынса Қор дәріге кеткен ақшаны қайтара ма? Дәрігерлер бұл туралы пациентке мәлімет беруге міндетті ма?	Қор тарапынан толық өтеледі. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетілген кезде дәрі-дәрмекпен қамту көзделген. Бұл денсаулық сақтау ұйымы жетекшісі бекіткен дәрілік формулярға сай жүзеге асырылады.
47.	Бізде зейнетке шықса да жұмыс істеп жүрген зейнеткерлер де бар. Олар медициналық сақтандыру қорына жарна төлей ма?	Жоқ, зейнеткерлер үшін жарнаны мемлекет төлейді. Жұмыс беруші қарамағындағы зейнет жасындағы жұмыскер үшін жарна төлеуден босатылады.
48.	Соңғы 3 жылда бірде-бір рет медициналық көмекке жүгінбеген адамның төлеген жарналары жинақтала ма? Және оны басқа мақсаттарға жұмсау үшін алуға бола ма?	Жоқ, медициналық сақтандыру жүйесі жалпыға ортақ болғандықтан ақша жинақталмайды. Ол барлық қатысушылардың қажетіне қарай жұмсалады. Біреу дәрігерге жылдап қаралмағанымен, енді біреуге бағасы қымбат операция жасау қажет болуы мүмкін. Ортақ жауапкершілікке негізделген міндетті әлеуметтік сақтандыру шеңберінде жинақталған қаржы елдің ортақ игілігіне жаратылады.
49.	Бала сүйе алмай жүрген азаматтар сақтандырылған жағдайда міндетті сақтандыру пакеті шеңберінде жасанды ұрықтандыру (ЭКО) процедурасын жасай ала ма?	Бұл процедура Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті шеңберінде көрсетілетін қызметтер тізіміне кіреді. Сондықтан оны белгіленген тәртіп бойынша, дәрігерлердің көрсетіліміне қарай жасатуға болады.
50.	Жол апатына түскен адамға шұғыл көмек көрсету үшін оның медициналық сақтандыру жүйесіне қатысатын-қатыспайтынын	Оны анықтаудың қажеті жоқ. Себебі, шұғыл көмек азаматтарға Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнасын төлеген-төлемегеніне қарамай көрсетіле береді.

№	Сұрақ	Жауап
	анықтау қажет пе?	
<b>Жұмыс берушілердің сұрақтары</b>		
51.	Мен жұмыс беруші ретінде неліктен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысып, жарна төлеуім керек?	<p>Жұмыс беруші қарамағындағы жұмыскерлердің проблемасын шеше отырып, бірінші кезекте өз бизнесінің өркендеуіне жағдай жасайды. Бұл жерде мәселе қызметкерлердің денсаулығына қатысты проблеманы қалай шешеміз дегенге келіп тіреледі.</p> <p>Сақтандыру медицинасы сіздің қарамағыңыздағы жұмыскерлердің тапқан табысына қарамай медициналық көмектің барлық түрлерін алуына мүмкіндік береді. Оның ішіне жоспарлы стационарлық көмек те, дәрі-дәрмекпен қамту да, жоғары мамандандырылған медициналық қызмет түрлері мен оңалту да, диагностикалық-консультациялық көмек те, медбике күтімі мен паллиативтік көмек те бар.</p> <p>Мәселен, егер сіздің қарамағыңыздағы жұмыскер ауыр сырқатқа шалдықты делік. Қымбат ем-дом жасау қажет болғандықтан ол ұзақ уақыт сырқатына байланысты демалыс алуға мәжбүр болады. Бағасы шарықтап тұрған медициналық қызмет құнын өтеуге мүмкіндігі болмағандықтан жұмыс беруші мен еңбек ұжымынан көмек сұрайды. Бұл барлық тараптардың шығынын арттыратыны сөзсіз. Әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде сырқатты емдеу, күту мен оңалтуға кететін шығындарды Медициналық сақтандыру қоры өз мойнына алады.</p> <p>Сонымен қатар, жұмыс берушілер мен жұмыскерлердің жарналары бірінші кезекте денсаулық сақтау жүйесіндегі бастапқы звеноны кеңейтуге, ауруханаға түсу фактілерін төмендету мақсатында профилактикалық жұмыстарды арттыруға жұмсалады. Нәтижесінде тиімді емханалық-амбулаторлық көмек есебінен жұмыскерлердің жұмыстан қалу уақыты қысқарады.</p> <p>Өкінішке орай, қазір нарықтағы жұмыс берушілердің бәрі бірдей жұмысшыларына әлеуметтік пакет, соның ішінде медициналық сақтандыру қызметін ұсына алмайды. Оны тек жоғары білікті мамандарды тартудағы басымдық ретінде пайдаланатын ірі компаниялар саны шектеулі ғана. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін аталған әлеуметтік пакет еңбек нарығына қатысушылардың бәріне</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>қолжетімді болмақ. Бұл өз кезегінде кадр мәселесін шешіп береді.</p> <p>Мысалы, экономикасы дамыған, еңбек өнімділігі жоғары елдер міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне басымдық береді. Себебі, сақтандырудың бұл үлгісі шығындарды қысқарту арқылы, өндіріс көлемі мен кәсіпорынның табысын арттыру арқылы бизнеске экономикалық пайда әкеледі.</p> <p>Медициналық сақтандыру жүйесінің тағы бір артықшылығы – жұмыскердің еңбекке уақытша жарамсыздығынан туындайтын өндірістік шығындарды қысқартуға мүмкіндік беретіндігінде.</p> <p>Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, Қазақстанда жыл сайын 2,6 млн астам адам жұмысқа уақытша қабілетсіздігіне байланысты еңбекке жарамсыздық парақтарын алады екен. Әр жұмыскердің күн сайын 12,6 мың теңгенің өнімін өндіретінін (немесе қызметін көрсететінін) ескерсек, жұмыс берушілердің жыл сайынғы шығыны 307 млрд теңгеге жуықтайды.</p> <p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде сапасы жоғары бастапқы көмек алу, қажетті дәрі-дәрмектермен қамтамасыз ету, еліміздегі үздік клиникаларда тиімді емделу және қымбат бағалы операциялар жасату мүмкіндігі жұмыс істейтін әр азаматтың денсаулығын сақтауға, еңбекке жарамсыздық қағаздарының мерзімін қысқартуға және жұмыс берушілердің шығындарын азайтуға ықпал етпек.</p>
52.	Медициналық сақтандыру жүйесіне аударылатын төлемдердің көлемі қандай болуы тиіс?	<p>Міндетті медициналық сақтандыру туралы заңға ұсынылып отырған түзетулерге сәйкес, <u>жұмыс берушілердің</u> ай сайын Қорға аударатын жарналарының көлемі мынадай болмақ:</p> <p>2017 жылы 1-шілдеден бастап – әр жұмыскердің табысының 1 %;</p> <p>2018 жылы 1-қаңтардан бастап – 1,5 %;</p> <p>2020 жылы 1-қаңтардан бастап – 2%;</p> <p>2022 жылы 1-қаңтардан бастап – 3% көлемінде.</p> <p>Мамандар болжамынша, 2018 жылы орташа айлық жалақы 152 106 теңгені құрауы тиіс, яғни 2018 жылдың 1-қаңтарынан бастап жұмыс беруші Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына ай сайын 2 281,6 теңге төлеуі тиіс.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>Жарна төлеу тәртібі зейнетақы қорының жарна төлеу тәртібіне ұқсас. Жұмыс беруші әр айдың 15-іне дейін өз қызметкерлеріне аударылған жарна жөнінде мәлімет беруге міндетті.</p> <p>Сонымен қатар, жұмыс беруші 2019 жылдан бастап қарамағындағы жұмыскердің айлық жалақысынан 1 пайыз, 2020 жылдан бастап 2 пайыз ұстап, Қорға аударып отырады. Аударым/жарна төленетін ай сайынғы табыс ең төменгі жалақының 15 еселенген сомасынан аспауы тиіс (2016 жылы – 342 885 теңге).</p> <p><u>Табыстың төмендегі түрлерінен сақтандыру төлемдері мен жарна алынбайды:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Қызмет бабындағы іс-сапарларға төленетін өтемақы және қызмет бабына қарай барып-келіп істейтін жұмыстар үшін төленетін жол шығыны;</li> <li>• Далалықта жұмыс істейтін жұмыскерлерге төленетін қосымша ақы;</li> <li>• Жұмыскерлерді жеткізуге, оқу, оқу құралдарының ақысын төлеуге және бюджет есебінен алынатын өтемақыға қатысты шығындар;</li> <li>• Еңбек демалысына қосымша сауықтыру үшін төленетін жәрдемақы, медициналық қызмет ақысына арналған төлемдер, бала туғанда, (жақыны) қайтыс болғанда берілетін 8 төменгі жалақы шеңберіндегі көмек ақша;</li> <li>• Стипендия;</li> <li>• Сақтандыру сыйақысы.</li> </ul> <p>Жұмыс беруші әлеуметтік жағынан аз қамтылғандар санатына жататын жұмыскерлер үшін, сондай-ақ, әскерилер, арнайы мемлекеттік органдар мен құқық қорғау органдарының қызметкерлері үшін жарна төлеуден босатылады.</p>

№	Сұрақ	Жауап
53.	Жұмыс беруші міндетті әлеуметтік сақтандыру жарнасын аудару тетігін қалай пайдаланады?	<p>Жұмыс беруші қарамағындағы жұмыскерлер үшін жарнаны және/немесе аударымдарды ай сайын аударып отырады.</p> <p>Есептелген аударымдар мен/немесе жарналарды заңды тұлғалар «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы арқылы Қордың есеп-шотына аударылады. Ақша әр айдың 25-інші жұлдызынан кешіктірмей төленуі тиіс.</p>
54.	2019 жылы табыс салығын есептеген кезде жұмыскерлердің жарналары шегеріле ме?	<p>ҚР Салық кодексінің 100-бабы 14-2 тармағына сәйкес, жұмыс берушінің Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына төлеген аударымдары корпоративтік табыс салығын есептеу барысында өтеледі.</p>
55.	Жеке кәсіпкерлер, шаруа қожалықтарында еңбек ететіндер, бюазардағы саудагерлер жарнаны қалай төлейді?	<p>Жарнаны есептеу және төлеу:</p> <p>Жеке кәсіпкерлер ай сайын 2 төменгі айлық жалақының 5 пайызы мөлшерінде жарна төлейді.</p> <p>Шаруа қожалықтарының жұмысшылары үшін жарнаны сақтандыру қорына жұмыс беруші (шаруа қожалықтарының басшылары) төлейді.</p> <p>Базарлардағы саудагерлер жеке кәсіпкер ретінде тіркелген болса жарнаны халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігінің өкілі ретінде төлейді. Бұл топтағылардың ай сайынғы жарнасы төменгі айлық жалақының 5 пайызын құрамақ.</p> <p>Егер саудагер жалданып жұмыс істейтін болса (базардағы саудагерлер) жарна жұмыс беруші төлейтін табыс деңгейінде есептеледі.</p> <p>Жеке кәсіпкерлер ай сайынғы жарнаны екінші деңгейлі банктер немесе банктік операциялардың жекелеген түрлерімен айналысатын қаржы ұйымдары арқылы аударылады. Қаржы әрі қарай Мемлекеттік корпорация арқылы Қордың Ұлттық банктегі есеп-шотына түседі.</p> <p>Жеке кәсіпкерлер жарнаны Қордың есеп-шотына әр айдың 25-іне дейін аударуы тиіс.</p> <p>Тауар өндіретін, жұмыстар мен қызмет түрлерін ұсынатын жеке тұлғалар жарнаны банктер немесе банктік операциялардың жекелеген түрлерін жүзеге асыратын қаржы ұйымдары арқылы төлейді. Жарна Мемлекеттік корпорация арқылы</p>



№	Сұрақ	Жауап
		Қордың есеп-шотына түседі. Аталған тұлғалар жарнаны алдағы 12 ай үшін бірден төлесе де болады.
56.	Менің қарамағымда жұмыс істейтін қызметкерлер бағасы қымбат медициналық көмек түрлерін ала ала ма?	<p>Әрине. Әлеуметтік медициналық сақтандыру Сіздің қарамағыңыздағы жұмыскерлердің мамандандырылған медициналық көмек алуына мүмкіндік береді. Жүйе жалпы құны жұмыс беруші мен жұмыскерлер төлеген барлық аударымдардан бірнеше есе асып жығылатын, жоғары технологиялы қызметтерді пайдалануға мүмкіндік береді.</p> <p>Жалпыға ортақ жауапкершілік және әділеттілік принципіне негізделген міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі жарнаны шама-шарқынша төлеп, медициналық көмекті жарна көлеміне қарамастан, қажетті мөлшерде алуға мүмкіндік береді.</p>
57.	Жұмыс беруші міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне төленген жарналарын қалай қадағалай алады?	<p>Қор арнайы сауал негізінде сіздің қарамағыңыздағы қызметкерлердің мәртебесі (сақтандырылған немесе сақтандырылмаған) мен сұралып отырған уақыт аралығында төленген сома туралы ақпарат береді.</p> <p>Сонымен қатар, жұмыс беруші Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметін қоғамдық бақылау жүргізу процесіне қатыса алады. Оның мынадай жолдары бар:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Қордың қоғамдық кеңесіне мүше болып – оның қызметінің ашықтығын қамтамасыз етуге ат салысу;</li> <li>- Кәсіби қауымдастыққа мүше болып – стандарттарды қарауға және тарифтерді бекітуге қатысу.</li> </ul>
58.	Маусымдық жұмыстарда істейтін тұрақты табысы жоқ азаматтар жарнаны қалай төлейді?	Маусымдық жұмыстармен айналысатын азаматтар үшін жарнаны жұмыс беруші төлейді. Ал, табыс тоқтаған кезең үшін Әлеуметтік сақтандыру қорына екінші деңгейлі банк немесе «Қазпошта» бөлімшесі арқылы төлеуіне болады. Жарна мөлшері – төменгі айлық жалақының 5%.
59.	Мен жұмыс беруші ретінде өз қызметкерлеріме қызмет	Жоқ, таңдай алмайсыз. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде әр адам қызмет көрсететін ұйымды өзі таңдайды.

№	Сұрақ	Жауап
	көрсететін медициналық ұйымды таңдауға хақым бар ма?	Жұмыс беруші медицина ұйымын ерікті сақтандыру жүйесінде ғана таңдай алады.
60.	Менің қарамағымда жұмыс істейтін қызметкерлер ерікті сақтандыру есебінен жеке меншік клиникалардың көмегіне жүгінеді. Мен міндетті медициналық сақтандыру қорына не үшін жарна төлеуім керек?	<p>Жұмыс берушілер өз қарамағында жұмыс істейтін қызметкерлер үшін ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) келісімшарттарын бекітеді. Жұмыскер ерікті сақтандыру пакеті шеңберінде медициналық көмектің белгілі бір көлемін ғана ала алады. Ол бойынша жұмыс беруші аударған ақшадан (лимиттен) тыс қосымша қызмет түрлері көрсетілмейді. Ал, міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмек көлемі мен сомасы шектелмейді.</p> <p>Сонымен қатар, жұмыс беруші мен жұмыскердің келісімі бойынша ЕМС келісімшартына міндетті әлеуметтік сақтандыру пакетіне кірмейтін қызметтер тізімін енгізуге болады. Міндетті сақтандыру пакетіне кірмейтін медициналық қызмет түрлерін ЕМС арқылы алуға болады. Мысалы: ересектерге арналған стоматология, зиянды өндіріс орындарында жұмыс істейтін қызметкерлерді міндетті медициналық тексеруден өткізу, санаторлық-курорттық ем, косметология т.б.</p> <p>Оған қоса, ЕМС жүйесінде жеке меншік клиникалар тарапынан көрсетілген қызмет ақысын өсіріп көрсету қаупі жоғары. Бұл жұмыс берушінің күтілмеген шығындарын арттырады. Сондай-ақ, ерікті медициналық сақтандыру жүйесінде тапсырыс берушінің (жұмыс берушінің) көрсетілген қызмет сапасын бақылау тетігі жоқ. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде Қор медициналық қызмет сапасын бақылайды, сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғайды.</p> <p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнаны міндетті төлеу және мемлекет, жұмыс беруші мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі принципіне негізделген.</p>
61.	Жұмыс берушілер салықтан қашып жұмыскерлерінің санын жасырып қалмай ма?	<p>Өкінішке орай, табысын жасыру және жалақыны «конвертпен» беру үрдісі кез-келген экономикада кездеседі. Салық органдары бұл проблеманы шешудің әртүрлі тәсілдері мен жолдарын қарастырады.</p> <p>Біріншіден, жұмыскер медициналық ұйымға электронды жүйе арқылы хабарласқан</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>кезде жұмыс беруші жасаған аударымдар (2017 жылдан бастап) мен жұмыскердің өз жарнасы (2019 жылдан бастап) салыстырылады, олардың қаншалықты дер кезінде аударылғаны тексеріледі. Жұмыскер сол арқылы жұмыс берушінің аударымдарын бақылай алады.</p> <p>Екіншіден, салық органдары Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына аударылған жарналар туралы декларация қабылдайды. Сол декларация негізінде қарыз (берешек) өндіріледі.</p> <p>Қазіргі таңда экономикалық жағдай едәуір жақсарды. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн астам адам жұмыс істейді. Жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына ай сайын 53 млрд теңге төлеп отыр. Ал, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына өз қызметкерлері үшін 23 млрд теңге аударады. Осы жерде халықтың экономикалық белсенділігі төмен тобын сақтандыруды мемлекет өз мойнына алып отырғанын атап өту қажет. Сол арқылы үкімет енгізіліп отырған медициналық сақтандыру жүйесінің тұрақты қызмет етуіне жағдай жасамақ.</p>
62.	Жұмыскерлері жыл бойы медицина ұйымдарының көмегіне жүгінбеген жұмыс берушінің төлеген аударымдары қатарыла ма?	<p>Жоқ, жұмыскерлері медицина ұйымдарының көмегіне жүгінбеген жұмыс берушінің аударған ақшасы қайтарылмайды. Себебі, бұл ортақ жауапкершілік пен теңдікке негізделген әлеуметтік сақтандыру жүйесінің негізгі принциптеріне қайшы келеді. Оның үстіне, әлеуметтік медициналық сақтандыру жинақтау жүйесі емес. Төленген қаражат сырқаттанып, медициналық көмекке жүгінген азаматтарды емдеуге жұмсалады.</p> <p>Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесі мемлекет, жұмыс беруші мен азаматтардың ортақ жауапкершілігіне негізделген.</p>
63.	Біздің кәсіпорнымызда ведомствоға қарасты санитарлық-медициналық бөлімше бар. Біз тиісті емді кәсіпорын есебінен сол жерден қабылдаймыз. Ендеше	<p>«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңға сәйкес, барлық азаматтар сақтандыру жарнасын төлеуге міндетті. Сіздің кәсіпорындағы санитарлық-медициналық бөлімшеге келер болсақ, бөлімше Қор жариялаған емханалық-амбулаторлық, санитарлық көмек көрсету жөніндегі конкурстарға қатысып, қосымша табыс табуына болады.</p>

№	Сұрақ	Жауап
	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына не үшін жарна төлеуіміз керек?	
<b>Медицина саласы қызметкерлерінің сұрақтары</b>		
64.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс істемек?	<p>Жұмыскер, жұмыс беруші, жеке кәсіпкер және мемлекет төлеген жарналар мен аударымдар Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының Ұлттық банктегі есепшотына түседі.</p> <p>Қорға түсетін аударымдарды бақылау қызметі Мемлекеттік кіріс департаментіне жүктеледі, ал, атауландырылған есепті «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы жүргізеді.</p> <p>Қор медициналық қызмет түрлерін сатып алатын бірыңғай стратегиялық нысан рөлін атқарады. Медициналық қызметтер конкурс негізінде сатып алынады. Конкурс екі кезең бойынша өтеді.</p> <p>Бірінші кезеңде медициналық ұйымның ресурстық жабдықталу деңгейінің (орналасқан ғимараты, медтехника, кадрлары) минималды мемлекеттік стандарттарға сәйкестігі тексеріледі.</p> <p>Ресурсы оң баға алған мекеме екінші кезеңге өтеді. Конкурстың екінші кезеңінде медұйымның көрсететін қызмет көлемі, қызмет құны мен сапасы белгіленген талаптар бойынша бағаланады.</p> <p>Осылайша, медициналық қызмет көрсету мүмкіндігіне тек қана ең үздік, ресурстық жабдықталу деңгейі жоғары әрі тәжірибелі де білікті мамандары бар мемлекеттік және жеке-меншік клиникалар ғана ие болмақ.</p>
65.	Жұмыскерлер өздерінің сақтандырылған азамат ретіндегі мәртебесін қалай анықтайды?	<p>Барлық медицина ұйымдарына ҚР Сақтандырылған азаматтарының бірыңғай регистріне кіру мүмкіндігі беріледі.</p> <p>Азамат медициналық көмекке жүгіну үшін жеке сәйкестендіру нөмірін (ЖСН) енгізіп, сақтандырылған азамат ретіндегі мәртебесін анықтай алады.</p> <p>Егер аударымдар мен жарналар Қорға дер кезінде түсіп тұрған болса, ол міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде көрсетілетін барлық</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>медициналық көмек түрлерін пайдалана алады. Егер жарна төленбеген болса, оған мемлекет тарапынан кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі шеңберінде ғана қызмет көрсетіледі.</p>
66.	<p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің енгізілуі денсаулық сақтау ұйымдарына не береді?</p>	<p>Олар біріншіден, көрсетілген қызметіне қарай лайықты деңгейде қаржы алады; Екіншіден, медперсоналдың жалақысын көтеруге және жұмыс нәтижесіне қарай еңбекақы тағайындау жүйесін енгізуге мүмкіндік алады; Үшіншіден, тарифке енгізілетін амортизациялық төлемдер есебінен медициналық техниканы жаңартуға мүмкіндік алады.</p> <p>Бір сөзбен, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне шоғырландырылған қаржы денсаулық сақтау саласының сапасын жақсартуға бағытталады.</p>
67.	<p>Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде медицина ұйымдары қалай қызмет көрсетеді?</p>	<p>Қор кепілдендірілген конкурс жариялап, тегін медициналық көмек көлемі (КТМКК) мен Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтерді мемлекеттік және жеке меншік клиникалардан сатып алады.</p> <p>Конкурс 2 кезең бойынша өтеді.</p> <p>Бірінші кезеңде медицина ұйымдары өзіне қатысты техникалық-экономикалық және медициналық мәліметтерді Жеткізушілердің бірыңғай реестріне (тізіліміне) енгізеді.</p> <p>Қор осы мәліметтерді негізге ала отырып, олардың белгіленген минималды стандарттарға сәйкестігін тексереді.</p> <p>Қорытынды нәтижесі дұрыс болған жағдайда медицина ұйымы конкурстың екінші кезеңіне өтеді.</p> <p>Екінші кезеңде Қор өткен жылдарда көрсетілген қызметтердің көлемін, олардың құны мен сапасын бағалайды (белгіленген талаптар бойынша).</p> <p>Егер медицина ұйымының ресурстық жабдықталу деңгейі белгіленген минималды стандарттарға, ал, көрсететін қызметі сапа талаптарына сай келетін болса, аталған клиника (ұйым, мекеме) қызмет түрлерін әлеуетті жеткізуші болып таңдалады.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>Міндетті әлеуметтік сақтандыру шеңберіндегі медициналық көмек тұтынушыларға денсаулық сақтау субъектісі мен Қор арасында (медициналық қызметтерді сатып алу жөнінде) бекітілген келісімшарт негізінде көрсетіледі.</p>
68.	<p>Міндетті әлеуметтік сақтандыру шеңберінде қандай медициналық қызмет түрлері көрсетіледі?</p>	<p>Алдағы уақытта медициналық қызметтердің екі пакеті болады.</p> <p>Біріншісі – еліміздің барлық азаматтарына мемлекет тарапынан кепілдендірілген тегін медициналық көмек (КТМКК). Оған мынадай қызметтер кіреді:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарды емдеу</li> <li>• Екпе егу</li> <li>• Жедел жәрдем</li> <li>• Санитарлық авиация</li> <li>• 2020 жылдың 1-қаңтарына дейін – емханалық-амбулаторлық және шұғыл стационарлық көмек</li> </ul> <p>Екінші пакет – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтер пакеті. Сақтандырылған азаматтарға арналған бұл пакетке мынадай қызмет түрлері кіреді:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Емханалық-амбулаторлық көмек: <ul style="list-style-type: none"> <li>- дәрігердің қабылдауы және консультация</li> <li>- профилактика</li> <li>- диагностика</li> <li>- емдеу <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стационарды алмастыратын көмек</li> <li>• Стационарлық көмек:</li> </ul> </li> <li>- емдеу және оңалту</li> <li>- паллиативті көмек және медбике күтімі <ul style="list-style-type: none"> <li>• Жоғары технологиялық қызметтер</li> <li>• Дәрі-дәрмектің кейбір түрлерімен қамтамасыз ету</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
69.	<p>Медициналық ұйымдардың</p>	<p>Денсаулық сақтау нысандарының міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру</p>

№	Сұрақ	Жауап
	міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесі шеңберінде көрсеткен қызметтерінің ақысы қалай төленеді?	жүйесінде көрсеткен қызметтерінің ақысы уәкілетті орган бекіткен тариф бойынша, қызмет көрсету актілері негізінде төленеді. Ақы төлеу барысында: 1) медициналық қызметтердің сапасы мен көлеміне қатысты келісімшарт міндеттемелерінің орындалу деңгейін мониторингтеу нәтижесі; 2) денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бақылау және қадағалау нәтижелері; 3) азаматтардың денсаулық сақтау субъектісін таңдау құқығының сақталу деңгейі есепке алынады; Денсаулық сақтау субъектілері көрсеткен қызметтердің ақысы Қордың есепшотынан төленеді.
70.	Медицина саласы қызметкерлерінің жалақысы өсе ма?	Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесі медицина қызметкерлерінің еңбекақысын арттыруға мүмкіндік береді. Міндетті сақтандыру қаржысы дәрігерлердің жалақысын көтеруге, қызмет сапасын арттыруға бағытталмақ.
71.	Медицина саласы қызметкерлерінің жалақысын көтеру тетігі қандай? Оны қандай қаржы көзінен жүзеге асыру көзделіп отыр?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде әрбір медицина ұйымы еңбекақы төлеудің сараланған тәсілдерін біртіндеп енгізіп, еңбек персоналын материалдық жағынан ынталандырудың тиімді үлгісін өз бетінше қалыптастыруына болады. Яғни, көпшілік тарапынан мойындалған білікті мамандар, тәжірибелі дәрігерлердің жалақысы қазіргіден әлдеқайда жоғары болуы тиіс. Медицина ұйымдарының менеджменті белгілі бір клиниканың табысы мен қаржылық әл-ауқатының білікті мамандарға байланысты екенін ұғынуы қажет. Жеке меншік медицина саласында көптен бері пайдаланылып келе жатқан еңбекақы төлеудің бұл тетігі тиімділігін әлдеқашан дәлелдеп те қойды. Өйткені, пациенттердің басым бөлігінің бүгінде беделді дәрігерлерге қаралып, емделуді қалайтыны жасырын емес. Ал, ондай жоғары білікті мамандардың материалдық жағдайы да дәрежесіне лайықты болуы тиіс. Болашақта міндетті сақтандыру жүйесінде медицина саласы мамандарын ынталандырудың осындай тетіктері қалыптасады деп үміттенеміз. Себебі, МӘМС жүйесі діндеген негізгі мақсат – медициналық қызмет сапасы мен ақырғы нәтижеге негізделген.

№	Сұрақ	Жауап
72.	Медициналық қызмет сапасы қалай бағаланады?	<p>Медициналық қызмет сапасы қызмет көрсетудің әртүрлі кезеңдерінде бағаланады. Ішкі сараптаманы медицина мекемелерінің ішкі бақылау қызметі жүргізеді. Ал, сыртқы сараптаманы Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының сарапшылары жасайды. Олар денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық жүйелерді, көрсетілетін қызмет көлемі мен сапасына қатысты қолданыстағы индикаторлардың көмегіне сүйенеді. Сапа мен қызмет көлемі ақсап жататын болса медициналық қызмет ақысы жартылай төленеді немесе төленбейді.</p> <p>Сонымен қатар, медициналық қызмет сапасын уәкілетті мемлекеттік органдар да қадағалайтын болады. Олар тәуелсіз сарапшылардың көмегіне жүгінеді.</p> <p>Сондай-ақ, алдағы уақытта халықтың медициналық қызметтерге қанағаттану деңгейін мобильді қосымшалардың және сауалнамалардың көмегімен, денсаулық сақтау субъектілерінде орналасқан қызмет сапасын бағалау терминалдары арқылы анықтау көзделіп отыр.</p> <p>Қор көрсетілген медициналық көмектің түріне қарай әр медицина ұйымына арнап тікелей және ақырғы нәтиже индикаторларын әзірлейді.</p> <p>Қызмет сапасын бағалау нәтижесі бойынша жеткізуші компаниялардың рейтингі жасалады. Рейтинг Қордың интернеттегі ресми сайтында (ресурсында) жарияланады. Әр пациент осы рейтинг негізінде медициналық мекемені таңдау құқығына ие болмақ.</p>
73.	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорындағы қаржының ашық бөлінуі (мақсатқа сай жұмсалуды) қалай қамтамасыз етілмек?	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры қызметінің ашықтығы төмендегі тетіктердің көмегімен қамтамасыз етіледі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• жарналар мен қаржы түсімдері тұрақты мониторингтен өткізіледі</li> <li>• көрсетілген медициналық қызметтерге тұрақты мониторинг жасалады</li> <li>• Қоғамдық кеңестер құрылады</li> <li>• уәкілетті органдарға (ҚР ДСМ, Үкімет, Есеп комитеті) қаржының пайдаланылуы туралы стандартты есептер беріледі</li> <li>• жалпы жұртшылыққа арналған жылдық есеп жарияланады</li> <li>• Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының веб-сайтында ұйымның стратегиялық құжаттары, сақтандырылған азаматтарға арналған ақпараттар</li> </ul>



№	Сұрақ	Жауап
		<p>орналастырылады. Ақпарат жалпы негізде (құқықтары, міндеттері, мүмкіндіктері, жаңалықтар, қызмет көрсету талаптары, тарифтер т.б) және жеке кабинет арқылы жеке негізде (жарна төлейтін және қызметтерді пайдаланатын пациентке арналған есеп) жарияланады. Сонымен қатар, веб-сайттан жеткізушілерге арналған ақпараттарды да табуға болады (нормативтік-құқытық актілер, сатып алу тәртібі, тарифтер, жеткізуші компаниялармен бекітілген келісімшарттардың мазмұны, соның ішінде қаржылық мәліметтер, жеткізушілерді бақылау нәтижесі, сатыпалужәне бақылау жоспарлары)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• медициналық көмек көрсету саласындағы түрлі сараптамалар, шолулар мен зерттеулер</li> <li>• жеткізушілердің рейтингтерін жариялау</li> <li>• күрделі мәселелер мен жоспарланып отырғанөзгерістерді талқылау мақсатында мүдделі тараптармен тұрақты және мақсатты кездесулер өткізу (жеткізуші компаниялардың өкілдері, пациенттердің ұйымдары)</li> </ul>
74.	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры жариялайтын конкурсқа қатысу үшін медицина ұйымының ақпараттық жүйесі болуы міндетті ме?</p>	<p>Денсаулық сақтау ұйымдары Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде қызмет көрсету үшін ақпараттық жүйелер мен электронды ақпараттық ресурстардың қолжетімділігін қамтамасыз етуге міндетті.</p>
75.	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметіне қоғамдық бақылау жүргізіле ме?</p>	<p>«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңда қарастырылған бақылау тетіктерінің бірі – медициналық қызметтердің сапасын бақылайтын бірлескен комиссия. Бұл комиссия Денсаулық сақтау министрлігі, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры, жұртшылық өкілдерінің арасындағы диалог пен келісім алаңына айналуы тиіс. Комиссия құрамына дәрігерлер мен пациенттер қауымдастықтарының өкілдері, сондай-ақ, үкіметтік емес ұйымдардың мүшелері кіреді.</p> <p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының жарғысында міндетті сақтандыру жүйесінің қызметін қамтамасыз ету және дамыту мәселелері жөніндегі қоғамдық</p>

№	Сұрақ	Жауап
		кеңес құру мүмкіндігі қарастырылған. Оған мемлекеттік органдардың, үкіметтік емес ұйымдардың өкілдері мен ҚР азаматтары мүше бола алады.
76.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру денсаулық сақтау саласы қызметкерлеріне не береді?	<p>Міндетті әлеуметтік сақтандыру енгізілгеннен кейін денсаулық сақтау саласы қызметкерлері жүйенің төмендегідей артықшылықтарын біртіндеп сезіне бастайды:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• жалақыны еңбегіне қарай төлеу;</li> <li>• материалдық ынталандыру, әлеуметтік пакеттер, сыйақы мен бонустардан тұратын ынталандыру пакеті;</li> <li>• жұмыс берушінің есебінен біліктілігін арттыру;</li> <li>• медициналық техникалар мен жабдықтарды жаңарту;</li> <li>• жұмыс процестерін оңтайландыру және еңбек ету жағдайларын жақсарту;</li> <li>• жұмыс орнында білімін арттыру (оқу);</li> <li>• кәсіби мобильділік;</li> <li>• жүйені сапалық тұрғыдан жақсарту.</li> </ul>
77.	Міндетті сақтандыру енгізілгеннен кейін ерікті медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс істейді?	<p>Ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) сақтандырылған азаматтың медициналық қызметке кететін шығындарын толық немесе жартылай жабуға мүмкіндік береді. Болашақта міндетті сақтандыру пакетіне кірмейтін қызметтердің кейбір түрлерін қосымша ақы негізінде, ерікті медициналық сақтандыру арқылы алуға болады. Мысалы, ересектерге арналған стоматология қызметі, зиянды өндіріс орындарында жұмыс істейтін қызметкерлердің денсаулығын міндетті тексеруден өткізу, санаторлық-курорттық ем т.б. Бұл жерде мәселе жеке тұлғаның немесе жекелеген кәсіпорынның қаржылық мүмкіндіктері мен қалауына байланысты.</p>
78.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін саладағы қызмет көрсету сапасы жақсара ма?	<p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін медициналық қызмет сапасы сөзсіз жақсарады. Ол үшін мынадай кешенді шаралар қолға алынбақ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сапаны бақылау жөніндегі бірлескен комиссия құру;</li> <li>- сапаны бақылау саласындағы функцияларды өзара бөліске салу, соның ішінде бақылауға үкіметтік емес ұйымдарды тарту;</li> <li>- медициналық ұйымдар көрсеткен қызметтерді сараптамадан өткізу қызметін</li> </ul>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>күшейту;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медициналық қызмет көрсететін клиникалар арасында бәсекелестікті арттыруға жағдай жасай отырып сапаны күшейту;</li> <li>- сапа индикаторларын Қор мен медициналық қызметтерді жеткізетін ұйымдар арасындағы келісімшарттарға енгізу және қаржыландыру деңгейі соған тәуелді ету т.б.</li> </ul>
79.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру кадр мәселесін шешуге мүмкіндік бере ма?	<p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің енгізілуін басқа реформалармен кешенді түрде қарастыру қажет. Соның ішінде, бұл мәселе медициналық ЖОО-ның білікті маман даярлауы және медицина саласы қызметкерлерінің біліктілігін тұрақты түрде арттыруға бағытталған шаралармен қабысып жатыр.</p> <p>Министрлік пен аймақтардағы денсаулық сақтау басқармалары халыққа білікті қызмет көрсететін медицина мекемелерінің персоналмен және медициналық қондырғылармен жабдықталуын қамтамасыз етеді.</p> <p>Қызметтерді жеткізетін медицина ұйымдары міндетті сақтандыру шеңберіндегі конкурстарға қатысуға мамандарының саны жағынан да, көрсетілетін қызметтердің тізімі жағынан да жан-жақты дайын болуы шарт.</p>
80.	Жаңа тариф саясаты медициналық ұйымдардың дамуын қамтамасыз ете ма?	<p>Қамтамасыз етуі тиіс. Өйткені, болашақта тарифтерге біртіндеп амортизациялық шығындарды қосу жоспарланып отыр. Бұл негізгі қаржыны жаңартуға және активтерді тиімді бөліске салған жағдайда жаңа технологияларды енгізуге мүмкіндік бермек.</p>
81.	Ауылдық жерлердегі медицина мекемелері жаңа жүйені енгізуге дайын ба?	<p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін ауыл медицинасы бірден түбегейлі өзгерістерге ұшырайды деу қиын. Құрылымдық өзгерістер шеңберінде ауылдық медицина ұйымдарының атынан медициналық қызметті бір заңды тұлға көрсетеді. Ауыл медицинасының емханалық-амбулаторлық бөлімі белгіленген корпоративтік табыс салығы негізінде, ал, стационарлар клиникалық-шығыны бірдей топтар (КЗГ) көрсеткішін пайдалана отырып қаржыландырылады.</p>

№	Сұрақ	Жауап
82.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне көшкеннен кейін стационарлардың қабылдау бөлімдері қалай қаржыландырылады?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде жоспарлы стационарлық көмек маманның жолдамасы негізінде көрсетіледі. Жолдаманы алғашқы медициналық-санитарлық көмек нысаны немесе медицина ұйымы мамандары береді. Егер жолдама берілген азамат ауруханаға жатып емделген жағдайда, Қор келісімшарт бекіткен денсаулық сақтау субъектісі көрсетінің стационарлық көмек ақысын төлеуге міндетті.
83.	Жергілікті атқару органдары шеңберінде медицина ұйымдарына қаржы бөлу дәстүрі сақтала ма?	Жергілікті атқару органдары медицина ұйымдарының міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) және Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлеміне (КТМКК) кірмейтін негізгі шығындарын қаржыландырады.
84.	Қондырғылар сатып алуға және күрделі жөндеуге жұмсалған шығындар қалай өтеледі?	Қазақстан республикасының 2016-2019 жылдары денсаулық сақтау саласын дамыту жөніндегі «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасына сәйкес, жаңарту шығындарын біртіндеп медициналық қызмет тарифіне қосу жоспарланған. Құны 100 млн теңгеден асатын қондырғылар мен күрделі жөндеу жұмыстарының ақысы жергілікті атқару органдары есебінен төленеді.
85.	Елімізде барлық тұрғындардың біртұтас мәліметтер базасы бар ма?	Иә, мұндай база бар. Олардың қатарында Жеке және заңды тұлғалардың мемлекеттік мәліметтер базасын, сондай-ақ, Тіркелген тұрғындар регистрін атауға болады. МӘМС жүйесінде сақтандырылған тұлғалардың тізілімі осы мәліметтер базасы негізінде жасалады.
86.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін жеке меншік медицина дамуы мүмкін бе?	2016 жылы республикалық бюджет қаржысы есебінен 246 жеке меншік медицина ұйымымен келісімшарт бекітілді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін қызмет көрсететін жеке меншік ұйымдардың саны артып, бәсекелестік күшейеді деп үміттенеміз. Қор денсаулық сақтау субъектілерінің қызметін уәкілетті орган белгілеген тәртіп бойынша, медициналық қызмет көрсететін нысандардың теңдігі принципі негізінде сатып алады. Бұл жеке меншік және мемлекеттік емдеу мекемелерін дамытуға теңдей мүмкіндік беруі тиіс.

№	Сұрақ	Жауап
87.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудағы халықаралық тәжірибе қандай?	<p>Бүгінгі таңда әлемде медициналық сақтандырудың: мемлекеттік, жеке меншік және қоғамдық деп аталатын үш түрі бар.</p> <p>Сақтандырудың <i>мемлекеттік моделінде</i> медициналық қызметтер салық пен мемлекеттік бюджет есебінен көрсетіледі. Денсаулық сақтау министрлігі ресурстарды бөліске салатын агенттіктен бөлек жұмыс істейді.</p> <p>Бұл модельдің артықшылығы неде? Оның әлеуметтік жағы басым, елдің бәріне қолжетімді, баға бақылау мүмкіндігі жоғары. Ал, осал тұстары: Жүйе толығымен бюджетке тәуелді, халықтың сұранысынан туындайтын өзгерістерге бірден бейімделе алмайды және таңдау еркіндігі шектеулі.</p> <p>Сақтандырудың <i>жеке меншік үлгісінде</i> тұрғындар жарна төлеуге міндеттелмейді. Бірақ бұл жүйе халықтың барлық тобының денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерін толық өтеуге негізделмеген. Мұнда жекелеген жеке-меншік жүйелер жұмыс істейді.</p> <p>Оның басты артықшылығы – азаматтың қалауы мен мүмкіндігіне қарай сараланған пакет.</p> <p>Кемшіліктері: бағаны бақылау мүмкіндігінің жоқтығы, медициналық ұйымдардың медициналық емес факторлар бойынша бәсекеге түсуі, экономиканың денсаулық сақтау саласына жұмсайтын шығындарының көптігі, төлеу қабілеті төмен азаматтардың медициналық қызметті пайдалануға мүмкіндігінің жоқтығы.</p> <p>Үшіншісі <i>сақтандырудың қоғамдық үлгісі</i>: Қордың қаражаты Денсаулық сақтау министрлігінен бөлек ұсталады, медициналық қызмет ақысы Қорға жинақталған міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналары есебінен қамтылады.</p> <p>Артықшылықтары: әлеуметтік жағының басымдығы, жалпыға ортақ жауапкершілік, бәсекелестік пен сапаны бақылау мүмкіндігінің артуы, биресми төлемдердің азаюы.</p> <p>Кемшіліктері: жарна төлеуден бас тарту салдарынан қаржы тапшылығы қаупі туындайды, тиісті IT инфрақұрылымдар қажет.</p> <p>Қазақстан осының ішінде қоғамдық сақтандыру жүйесін таңдап алды. Жүйе</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>мемлекет, жұмыс беруші мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі принципі бойынша жұмыс істейді.</p>
88.	<p>Қазіргі таңда мемлекеттік емдеу мекемелерінің басым бөлігінің бизнеспен айналысатыны рас. Әсіресе, стационарларда қызметтің басым бөлігі ақылы негізде көрсетіледі. Бірақ олардың денін Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі шеңберінде мемлекет тарапынан қаржыландырылатын қызметтер құрайды. Яғни, бақылау жоқ, халық ақша төлейді, үкімет мемлекеттік кәсіпорындардың ақылы табыс табуын ынталандырып отыр. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін жағдай өзгере ме?</p>	<p>Кепілдендірілген тегін медициналық көмек (КТМКК) пен Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) пакеті шеңберіндегі қызметтер қазір де, жаңа жүйе енгізілгеннен кейін де тегін көрсетілуі тиіс. Жұртшылық кепілдік берілген көмектің барлық түрлерімен қамтамасыз етіледі. Алайда, сұраныстан ұсыныс туатыны белгілі. Азаматтар медициналық сақтандыру жарнасын төлеу арқылы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін қызметтердің көлемі мен түрлерін арттыруға мүмкіндік жасайды. Нәтижесінде ақылы қызметті пайдаланушылар саны азаяды. ҚР «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңының 7-бабына сәйкес, сақтандыру пакетіне жоспарлы стационарлық көмек, емханалық-амбулаторлық көмек, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, жоғары технологиялық қызмет түрлері кіреді.</p>
89.	<p>Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен елдегі барлық медицина ұйымдары келісімшарт бекіте ала ма?</p>	<p>Оған ешкім кепілдік бере алмайды. Мысалы, бір қалада кардиология бөлімі бар үш аурухана жұмыс істейді делік. Қор соның ішінде қызметтерді сатып алудың минималды стандарттары мен талаптарына жауап беретін, пациенттерге жағдай жасайтын, сапалы, жоғары технологиялық қызмет көрсете алатын, жоғары білікті мамандары мен заманауи қондырғылары бар медицина ұйымын таңдайды.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>Бір сөзбен айтқанда, Қор денсаулық сақтау нысандары желісін де, бәсекелестікті дамыту мақсатында медициналық ұйымдардың ішіндегі бизнес-процестерді де аталған аймақтағы медициналық көмек түрлеріне деген нақты сұранысқа қарай оңтайландырады.</p> <p>МӘМС шеңберіндегі медициналық қызмет түрлері Денсаулық сақтау субъектілерінен уәкілетті орган бекіткен тәртіп бойынша сатып алынады. Ол тәртіптер мынадай:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медициналық көмек көрсету жөніндегі міндеттемелерді орындай отырып, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі табысының балансын қамтамасыз ету;</li> <li>2) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмектің аумақтық тұрғыдан қолжетімділігін қамтамасыз ету;</li> <li>3) денсаулық сақтау субъектілерінің теңдігі;</li> <li>4) дұрыс бәсекелестік;</li> <li>5) медициналық қызмет көрсету тиімділігі мен сапасы.</li> </ol>
90.	Тұрақты тұратын жері жоқ адамдар (БОМЖ) қандай көмек ала алады?	Мұндай санаттағы азаматтар сақтандырылмаған жағдайда Кепілдендірілген тегін медициналық көмек шеңберінде көмек ала алады.
91.	Жедел медициналық жәрдем мен Жоғары мамандандырылған медициналық көмек бағасы қандай өзгерістерге ұшырайды?	Жедел медициналық жәрдем мен ЖММК тарифтері де халықаралық тәжірибелер мен медициналық қызметтерді жеткізушілердің нақты шығындарына байланысты жетілдіріледі.
92.	Пациенттер басқа аудандардағы емхананың немесе клиниканың көмегіне жүгінгенде Тіркелген халық	Пациенттерді тіркеу мен тіркеуден шығарудың қолданыстағы тәртібіне сүйенсек, пациенттер таңдаған емханасын (клиникасын) мынадай жағдайларда өзгерте алады: - тұрғылықты немесе уақытша тұрып жатқан жерін, жұмысын немесе оқу орнын басқа әкімшілік-аумақтық бірлікке ауыстырған жағдайда;

№	Сұрақ	Жауап
	регистрі (РПН) қаншалықты рөл атқарады?	<p>- бастапқы санитарлық-медициналық көмек ұйымы қайта құрылған немесе таратылған жағдайда;</p> <p>- азаматтың дәрігерді және медицина ұйымын еркін таңдау құқығы негізінде жылына бір рет;</p> <p>- бастапқы санитарлық-медициналық көмек мекемелерінде жыл сайын өткізілетін тіркелу науқаны кезінде, яғни, 15-қыркүйек пен 15-қараша аралығында.</p> <p>Егер пациент өзі тіркелген аймақтан басқа өңірдегі емдеу мекемесіне барған жағдайда оған шұғыл жәрдем ғана көрсетіледі.</p>
93.	Мемлекеттік емханалар, шаруашылық жүргізу құқығы бар кәсіпорындар қалай қаржыландырылады?	ҚР заңдарына сәйкес, мемлекеттік орган болып саналмайтын мемлекеттік мекемелерге басқарушылық, мәдени-әлеуметтік және коммерциялық емес сипаттағы өзге де қызметтерге қоса, табыс табатын қызмет түрлерімен айналысу құқығы берілген (ақылы қызмет көрсету).
94.	Егер жергілікті пациенттер Алматы қаласындағы медицина ұйымдарын таңдайтын болса аудандық ауруханалардың жайы не болмақ?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медицина ұйымын таңдау тетігі мен «ақша пациенттің соңынан келеді» принципі сақталады. Егер пациент Алматыдағы медицина ұйымын таңдаған жағдайда Қор ақшаны қызмет көрсеткен клиникаға аударады. Сонымен қатар, көрсетілген қызмет көлеміне қарай келісімшарт құнын арттыру немесе кеміту тетіктері қарастырылған. Аудандық ауруханалар өздері көмек көрсеткен азаматтар үшін ғана ақша алады.
95.	Медициналық қондырғыларды кім қалай сатып алады және медұйымдар арасында бөліске салады?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін тарифтер қайта қаралады. Тарифтерге негізгі қорды жаңартуға арналған амортизациялық шығындар қосылады. Сонымен қатар, болашақта медициналық қондырғыларды жеткізушілерден жалға алу мүмкіндігі де қарастырылмақ.
96.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберіндегі медициналық көмек қалай жоспарланады?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберіндегі медициналық көмек көлемі Қор мен жергілікті атқару органдары деңгейінде, халықтың белгілі бір медициналық көмекке деген сұранысына қарай жоспарланады. Жоспарлау барысында Қордың қаржылық мүмкіндіктері ескеріліп, демографиялық болжамдар мен



№	Сұрақ	Жауап
97.	Сақтандыру жағдайы туындағанда көрсетілетін көмек құны қала өтеледі? Клиникалық-шығыны бірдей топтар бойынша төлене ма, әлде, нақты шығындар негізінде төлене ма?	<p>макроэкономикалық модельдер де пайдаланылады.</p> <p>Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін медициналық қызмет ақысын төлеудің қолданыстағы тәсілдерін жетілдіру жоспарланған. Соның ішінде, жеткізуші компаниялар арасында бәсекелестікке жағдай жасап, денсаулық сақтау саласының жалпы қаржылық тұрақтылығын қаматамасыз ету мақсатында стационарлық көмек ақысын төлеу тәсілдері де жаңғыртылады.</p> <p>Амбулаторлық көмек деңгейінде адам санына қарай қаржыландыру жүйесі дамытылып, пациенттердің медициналық қызметтерді кешенді түрде алуын қамтамасыз ететін аралас тарифтерді қалыптастыру мүмкіндіктері қарастырылмақ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стационарлық деңгейде халықаралық тәжірибелерге сүйене отырып, клиникалық-емдеу шығыны бірдей топтардың негізінде тарифтерді жетілдіру жоспарланған;</li> <li>– Енгізіліп отырған ауруларды басқару тұжырымдамасы шеңберінде кей жағдайларда медициналық көмектің барлық деңгейлерін (бастапқы санитарлық-медициналық көмектен бастап стационарлық ем, әрі қарай оңалту шаралары) біріктіріп, тарифтерді қайта қарау көзделген.</li> </ul>
98.	Қазақстан республикасында жұмыс істейтін шетел азаматтарына, еңбек мигранттарына медициналық көмек қалай көрсетіледі?	<p>«Міндетті медициналық сақтандыру туралы» заңның 2-бабы 2-тармағына сәйкес, міндетті сақтандыру жүйесінде Қазақстан республикасы аумағында <b>тұрақты тұратын</b> шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғаларға, сондай-ақ, оралмандарға да ҚР азаматтарымен бірдей құқықтар мен міндеттемелер жүктеледі. Мысалы, олар да қазақстандықтар сияқты салық, соның ішінде, міндетті сақтандыру жарнасын төлеуге міндетті. Еңбек мигранттарына медициналық көмек мемлекет аралық келісімдер негізінде көрсетіледі. Егер мұндай келісімдер бекітілмеген болса еңбек мигранттары ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) қызметін пайдалана алады. Ал, қоршаған ортаға қауіп төндіретін сырқаттарға шалдыққан мигранттарға тегін көмек көрсетіледі.</p>
99.	Жеке кәсіпкерлер жарнаны Әлеуметтік медициналық қорға қалай төлейді?	<p>Жеке кәсіпкерлер 2017 жылдың 1-шілдесінен бастап 2 төменгі айлық жалақының 5 пайызы көлемінде жарна төлейді.</p> <p>Мамандар болжамынша, 2018 жылы төменгі жалақы 28 284 теңге болатынын ескерсек, жеке кәсіпкерлердің ай сайын төлейтін жарнасы 2 828 теңгені құрамақ.</p>

№	Сұрақ	Жауап
		<p>Жарнаны ай сайын немесе бірден бір жылға төлеуге болады.</p> <p>Зейнетақы жарналарын аудару тәртібіне ұқсас болып келетін бұл жүйемен жұмыс берушілер де, жеке кәсіпкерлер де жақсы таныс. Бұл аударымдарды жеке есеп-шот ашу арқылы да, есеп-шот ашпай-ақ, екінші деңгейлі банктер мен Қазпоштаның кез-келген бөлімшесі арқылы да аударуға болады.</p>
100.	<p>Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарға не жатады және оларды емдеуге жұмсалатын қаржы қалай бөлінеді?</p>	<p>Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарға: туберкулез, иммунтапшылығы вирусынан туындайтын аурулар және ВИЧ, жұқпалы В, С гепатиті, қатерлі ісік, қант диабеті, психикалық аурулар, балалардың сал ауруы, инфаркт (бастапқы алты ай), ревматизм, дәнекер тіндердің жүйелі зақымдануы, орталық жүйке жүйесінің тұқым қуалайтын-дегенеративті сырқаттары, орталық жүйке жүйесінің миелин қабықшасының зақымдануынан туындайтын аурулар жатады.</p> <p>Сонымен қатар, айналадағы адамдарға қауіп төндіретін сырқаттар да бар. Ондай науқастарға: иммунтапшылығы вирусынан туындайтын аурулар және ВИЧ індеті, Конго-Қырым қанды безгегі, дифтерия, менингококк инфекциясы, полиомиелит, тек қана жыныстық жолмен таралатын жұқпалы аурулар, алапес, безгек, түйнеменің (сібір жарасы) жеңіл түрі, туберкулез, тырысқақ, оба, іш сүзек, вирусты гепатит, мінез-құлық пен психикалық ауытқулар.</p> <p>Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарға шалдыққан азаматтарға медициналық көмек Тегін кепілдендірілген медициналық көмек көлемі (ТКМКК) шеңберінде көрсетіледі.</p>