(1-64 – тұрғындарға арналған,
65-100 – медициналық қызметкерлерге арналған)

ҚР-да міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу бойынша 100 СҰРАҚ ЖӘНЕ ЖАУАП

№	Сұрақтар	Жауаптар
		Тұрғындар сұрақтары
1.	Ел азаматы ретінде, маған МӘМС енгізілгені қаншалықты тиімді?	Біріншіден, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру арқылы Қазақстан аумағында Сіз өзіңіз таңдаған кез келген емханадан медициналық көмек ала аласыз. Бұл жағдайда, емхананың шығындарын толығымен Қор өтейді; Екіншіден, тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеттері шеңберінде қарастырылған медициналық көмекке жұмсалатын қосымша төлемдердің барлық түрінен босатыласыз; Үшіншіден, Сізге медициналық ұйымдарда көрсетілген қызметтерге, Сіздің пайдаңызға Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына аударылған жарналар туралы ай сайын ақпарат алуға мүмкіндігіңіз бар; Төртіншіден, сапасыз қызмет көрсетілген немесе міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға қатысушы ретінде құқықтарыңыз бұзылған жағдайда Қор сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғайды. Бесіншіден, МӘМС жүйесін енгізу көрсетілетін медициналық көмектің сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.
2.	1996-1998 жылдарда құрылған Міндетті сақтандыру қоры жұмысының қалай аяқталғаны бәрімізге мәлім. Сондай жағдай бұл жолы да қайталанбасына кім кепілдік береді?	Қоғамда жүзеге асырылатын кез келген өзгерістердің дұрыс жақтарымен қатар, теріс жақтары да болады. Осы жағынан алып қарағанда, 1996-1998 жылдардағы сақтандыру медицинасын құру тәжірибесін, жасалған жұмыстарды сын көзбен ғана қабылдап, түбегейлі теріске шығаруға болмас, оның дұрыс жақтары да болды. Бұл реформаның ең басты нәтижесі - экономикадан қосымша қаражат тарту арқылы денсаулық сақтау жүйесі объектілерінің желісін және медициналық көмектің ел тұрғындарына қолжетімділігін сақтап қалу. Мысалы, осындай мамандандырылған бағдарламаның болмауы мектепке дейінгі мекемелердің жеке қолға өтіп кетуіне әкеп соқты, оның салдары осы күнге дейін сезіледі. Бұдан басқа, 90-жылдардағы экономикалық дағдарысты ағымдағы жағдаймен салыстыруға болмайды. 20 жыл бұрын көптеген кәсіпорындар күрделі қаржылық қиыншылықтарға тап болғаны бәріміздің есімізде, сол кезеңдерде кәсіпорындардың басым көпшілігі банкротқа ұшырады, еңбекақы бойынша қарыздары көбейді. Елде жаппай жалақы төленбеуіне, оның ішінде Медициналық сақтандыру қорына төлем жүргізілмеуіне негізінен экономикалық дағдарыс себеп болды.

		Экономикалық белсенді емес тұрғындар үшін тұрақты аударымдарды қамтамасыз етуге тартылған жергілікті атқарушы органдардың да қиын жағдайға тап болуы, Қордың жағдайын тіпті күрделендіре түсті. Бүгінгі таңда біз экономикада жұмыспен қамту көрсеткішінің айтарлықтай өскендігін байқап отырмыз. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн.-нан астам жалдамалы жұмыскерлер еңбек етуде, ай сайын жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына 53 млрд. теңге және өз жұмыскерлерінің пайдасына Әлеуметтік сақтандыру қорына 23 млрд. теңге аударады. Экономикалық тұрғыдан белсенді емес тұрғындар үшін Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналар төлеу бойынша міндеттемелерді мемлекет өз мойнына алатынын атап өткен жөн. МӘМС-дың қазіргізаманғы жүйесін құру кезінде бұрынғы қателіктер ескерілді. Біріншіден, айтып өткеніміздей, қазір экономикалық жағдай біршама жақсарды, жұмыс істейтін азаматтардың жалпы саны жұмыс істемейтіндер көрсеткішінен басым. ҚР Ұлттық экономика министрлігінің Статистика жөніндегі комитетінің деректері бойынша, жұмыс істемейтін азаматтардың үлесі тұрғындардың жалпы санының 2,5%-ын ғана құрайды. Екіншіден, Қордың қызметін бақылау механизмдері құрылды: -Қордың жалғыз Акционері ҚР Үкіметі болып табылады, -корпоративтік басқару енгізілді, -Директорлар Кеңесінің құрамына танымал саясаткерлер мен қоғам қайраткерлері кірді, -Парламенттің, Үкіметтік емес ұйымдардың, «Атамекен» ҰКП өкілдері кірген Қоғамдық Кеңес құрылды, -Қордың қаржылық есеп-қисабы ресми тұрғыда жүйелі түрде Қордың сайтына орналастырылып, БАҚ-да жарияланатын болады және Акционерге ұсынылатын болады. Үшіншіден, заңнамаға сәйкес, Қор активтерінің 3%-ы мөлшерінде, көлденең шығындар үшін сақтық қор (резерв) құрылады. Төртіншіден, Қордың кіріс және шығыс бөліктерін үйлестіру, теңдестіру механизмдері енгізілген. Бұл дегеніңіз, медициналық қызмет көлемі жиналған қаражатты есептей отырып, сатып алынады деген сөз. Қор активтерінің сақталуы мынадай іс-әрекеттер арқылы қамтамасыз етіледі: 1) Қор қызметін қаржылық тұрақтылықты қамтамасыз ететін нормалар мен лимиттер орнату арқылы реттеу; 2) ҚР Ұлттық Банкі арқылы инвестициялық қызметті жүзеге асыру; 3) ҚР Ұлттық Банкіндегі Қор активтерін инвестициялық басқару жөніндегі барлық операцияларды есепке алу; 4) Қордың өз қаражаты мен активтерінің бөлек есебін жүргізу; 5) Жыл сайын тәуелсіз аудит жүргізу; 6) Бухгалтерлік есеп және қаржылық есептілік туралы заңнамамен белгіленген тәртіпте, жүйелі

		түрде қаржылық есеп-қисап ұсыну; 7) Қор активтерін инвестициялау үшін қаржы құралдарының тізбесін анықтау.
3.	МӘМС енгізу медицина қызметкерлерін ақшалай «ынталандыру» мәселесін шешуге септігін тигізе ме?	Азаматтар, жарналарын аударған кезде-ақ, өзінің (алда болуы мүмкін) ауруханаға жату орнын немесе емханаға қаралу шығындарын өздері төлейді. Осыған байланысты, жүйенің қатысушылары МӘМС жүйесі белгілеген жарналардан басқа, қосымша ақы төлемеулері тиіс. Сондықтан, сақтандыру медицинасы дами келе, бірте-бірте медициналық көмекке бейресми ақы төлеу проблемасы өзектілігін жояды. Медицина қызметкерлерінің ар-намыс кодексінде, пациентпен қарым-қатынаста медицина қызметкерлері оларды қаржылай не басқалай бопсалау фактілеріне жол бермеулері тиіс, өз әріптестері тарапынан мұндай әрекеттердің болмауына күш салулары тиіс. Қор медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субьектілерінде болу арқылы қызметті сатып алу келісімшартының талаптарының орындалуына мониторинг жүргізуге құқылы болады. Және, «бейресми ақшалай ынталандыра» отырып, азамат та жауап беретінін есте сақтағаны дұрыс, сондықтан бұл мәселеде, өмірдің басқа салаларындағы секілді, азаматтық ұстанымын көрсетуі керек.
4.	Мен үш баланың анасымын, ажырасқанмын, ресми түрде жұмыс істемеймін, алимент алмаймын, қосымша табыстар болып тұрады. МӘМС қалай төлеймін?	Біріншіден, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына Сіздің балаларыңыз үшін, олар 18 жасқа жеткенге дейін, мемлекет қаржы аударып отырады. Екіншіден, егер Сіз жұмыс істемесеңіз және 3 жасқа дейінгі баланы күтумен айналыссаңыз, онда Сіз үшін де мемлекет сол кезеңге міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне жарналарды төлейді. Басқа жағдайларда, медициналық көмек алу мүмкіндігін сақтап қалу үшін Сізге: а) тұрғылықты жеріңіз бойынша жұмыспен қамту орталығына хабарласуыңыз қажет, ол жерде сіздің біліктілігіңіз бен жұмыс тәжірибеңізге сәйкес жұмысқа орналасуға болатын мүмкіндіктерді ұсынады. Егер ұсынылған жұмыстарға баруға келіскіңіз келмесе, онда Сіз жұмыссыз деген мәртебе аласыз және бұл жағдайда мемлекет, белгіленген уақыт ішінде, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына Сіз үшін аударымдар жасауды өз мойнына алады. б) тағы бір нұсқа, Сіз салық органдарында жеке кәсіпкер ретінде тіркеліп, 2 ТАЖ-дан (ең төменгі айлық жалақыдан) 5 % (пайыз) мөлшерінде өз бетіңізше жарна төлей аласыз; в) егер Сізге алдындағы бұл екі нұсқа да ұнамаса, онда Сіз 1 ТАЖ-дан (ең төменгі айлық жалақыдан) 5 % (пайыз) мөлшерінде екінші деңгейдегі банктер арқылы өз бетіңізше қаржы аудара аласыз.
5.	Айтыңызшы, ҚР барлық аумағы бойынша сақтандырылған азаматтарға, мысалы, іссапармен келгендерге, демалыстағы адамдарға медициналық қызметтер көрсетіле	Егер өз емханаңызға тіркелген болсаңыз, Қазақстан Республикасының барлық аумағында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтер ұсынылады. Егер сіз Қазақстан аумағында іс-сапарға немесе еңбек демалысына байланысты жүрсеңіз кез-келген мемлекеттік емханадан немесе ауруханадан тегін көрсетілетін шұғыл медициналық көмек ала

	ме? Әлде тек тіркелген тұрғылықты жері бойынша ғана медициналық қызмет көрсетіле ме?	аласыз. Ал, одан әрі жоспарлы емді тіркелген жеріңіз бойынша өз емханаңыздан аласыз. Егер сіз іс-сапарға немесе демалысқа байланысты шетелде жүрген болсаңыз, сол елдің аумағында жүрген уақыт аралығына, сол мемлекетте қолданылатын ерікті медициналық сақтандыру полисін сатып алуға тиіссіз. ҚР Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті өзге елдер аумағында қолданылмайды.
6.	Азаматтар сақтандыру жүйесіне қосылу үшін не істеуі керек?	Ең алдымен, тіркелу науқаны аясында 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. Немесе өз қаласының аумағындағы басқа емхананы таңдауына да болады. Бірақ, бұл жағдайда сіз дәрігерді және бала патронажын үйге шақыра алмайтыныңызға келісім беруіңіз керек. Тіркелуді емханаға барып, сондай-ақ электронды үкімет порталы egov.kz. арқылы да онлайн режимінде жүзеге асыруға болады. Емханаға тіркелу үшін жеке куәлігіңізді көрсетесіз және еркін формада өтініш жазасыз. Оған қоса, емхана немесе egov.kz порталы арқылы өзіңіздің қай санатқа жататыныңызды анықтап алғаныңыз жөн: жеңілдігі бар санаттағы азаматтар, жұмыскер, жеке кәсіпкер немесе халықтың экономикалық белсенділігі төмен бөлігі сынды санаттар бар. Сақтандыру бойынша төлем мөлшері мен тәртібі осыған байланысты.
7.	Маусымдық жұмыстардағы немесе тұрақты жұмысы жоқ азаматтардың, еңбек мигранттарының табыстары қалай есептеледі?	Азамат жұмыс жасаған кезеңінде өзінің табысынан аударым жасап отырады, ал жұмыс болмаған кезде: -ТАЖ-ның(төменгі айлық жалақының) 5% мөлшерінде өз бетінше жарна аударады, - не тұрғылықты жері бойынша Жұмыспен қамту орталығына жұмыссыз ретінде тіркелуі тиіс. Бұл жағдайда оның орнына мемлекет жарна аударады.
8.	ҚР-да жұмыс істейтін шетелдіктер, еңбек мигранттары медициналық көмекпен қамтамасыз етіле ме?	«Міндетті медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 2-бабы 2-тармағына сәйкес, Қазақстан Республикасының аумағында тұратын шетелдіктер және азаматтығы жоқ адамдар, сондай-ақ оралмандар, егер қолданыстағы заңмен басқаша көзделмесе, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде Қазақстан Республикасының азаматтарымен бірдей құқықтарды пайдаланады және жауап береді. Еңбек мигранттарына медициналық көмек мемлекетаралық келісімдер шеңберінде көрсетіледі. Мысалы, Еуразиялық кеңістіктің бес елінің (Ресей, Қазақстан, Қырғызстан, Армения және Беларусь) аумағында шұғыл және кезек күттірмейтін медициналық көмек қайтарымсыз негізде көрсетіледі. Егер мұндай келісімдер болмаса, онда еңбек мигранттары ерікті медициналық қызмет аясында көмек алады, ал айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезінде тегін медициналық көмек алады.
9.	Жұмыссыздарға, өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтылғандар және елдің экономикалық белсенді емес тұрғындарының басқа да санаттары	Бұл санаттағы азаматтар 2020 жылға дейін медициналық көмектің жоспарлы стационарлық емнен басқа, медициналық көмек пакетінің барлық түрін алады. Сонымен қатар, бұл санаттағыларға мынадай мүмкіндіктер берілмек: а) олар тұрғылықты жері бойынша Еңбекпен қамту орталығына хабарласып, өз біліктілігіне және

	медициналық көмекпен қалай қамтамасыз етіледі? Елімізде олардың саны қанша?	жұмыс тәжірибесіне қарай жұмысқа орналаса алады. Егер оның реті келмесе жұмыссыз мәртебесін алады, бұл жағдайда ӘМСҚ жарна төлеу міндетін мемлекет өз мойнына алады. б) салық органдарына барып, жеке кәсіпкер ретінде тіркеледі және 2 ТАЖ-ның (төменгі айлық жалақының) 5% мөлшерінде өз бетінше жарна аударады. в) екінші деңгейлі банктер арқылы ТАЖ-ның (төменгі айлық жалақының) 5% мөлшерінде Қорға өз бетінше жарна аударады.
10.	МӘМС кезінде төлеуші қайтыс болған жағдайда жиналған қаражатты туыстарына беру қарастырылған ба?	Жоқ, қарастырылмаған, әлеуметтік медициналық сақтандыру жинақтаушы жүйе болып табылмайды. Әрбір төлеушінің жарналарының сомасына қарамастан, тұрғын халықтың барлық санаты медициналық қызметтерге біркелкі қол жеткізе алады.
11.	МӘМС шеңберінде Адамның иммун тапшылығы вирусы инфекциясына (ВИЧ)қатысты: механизмі қандай, сақтандыру, қаржыландыру және т.б. тізбесіне кіреді ме (қаншалықты дәрежеде)?	Әлеуметтік мәні бар аурулардың тізіміне кіретіндіктен, адамның иммун тапшылығы инфекциясына байланысты көрсетілетін медициналық қызметтердің шығынын өтеу тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде ұсынылады. Сақтандыру пакетінің кеңеюіне қарай адамның иммун тапшылығы инфекциясына байланысты көрсетілетін медициналық қызметтер әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті арқылы көрсетілетін болады.
12.	Айтыңызшы, балалар неше жасына дейін ММС жүйесіне төленетін жарналардан босатылған?	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.
13.	МӘМ сақтандыруда санаторийлік-курорттық ем алу қарастырылған ба?	Жоқ, санаторийлік-курорттық ем қарастырылмаған. Бірақ, әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде, сақтандыру қаражаты есебінен бірқатар аурулар (инсульт, инфаркт, онкология, трансплантология) бойынша оңалту көмегінің аясын кеңейту болжануда.
14.	Қазақстанның медициналық сақтандыру қорымен аумақтық белгісі бойынша шарт жасаған медициналық ұйымдар туралы қайдан білуге болады?	Медициналық сақтандыру қорының ресми сайтында Қормен келісімшарт жасаған медициналық ұйымдардың тізбесі орналастырылатын болады, сондай-ақ осыған қатысты мәліметтерді Қордың ақпараттық қызметтері арқылы алуға болады. Жалпы, КТМКК және МӘМС аясында тұрғындарға медициналық көмек көрсетуге қатысқан медициналық ұйымдардың тізімін облыстық және қалалық денсаулық сақтау басқармаларының сайтынан да таба аласыздар.
15.	МӘСҚ-мен шартқа отырмаған коммерциялық клиникалардың дәрігері жазып берген дәрілік заттарға жұмсалған шығыстарды МӘСҚ өтей алады ма?	Қор мен клиника арасында шарт жасалған жағдайда ғана, коммерциялық клиникалардың дәрігері жазып берген дәрілік заттар Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры арқылы өтеледі. Міндетті сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаториялық көмек көрсеткен кезде уәкілетті орган бекіткен, белгілі бір ауруларға шалдыққан азаматтарға тегін немесе жеңілдікпен берілетін дәрілер тізімі бойынша дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету көзделген.
16.	Емханаларда ұйымдастырушылық	*Біріншіден,* әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі жағдайында, медициналық қызметтерді

	техникалар жетіспейді, ал қолданыста бары ескірген, сондықтан дәріге рецепті немесе қан талдауына (анализге) жолдаманы 40 минуттай тосуға тура келеді (№6 емханада осындай жағдай). Оған қоса қабылдау кестесі сақталмайды. Сонымен қатар медициналық персонал екі қайтара – қағаз арқылы және электронды түрде есеп жүргізуге мәжбүр. Нәтижесінде, арнаулы мамандарға жолдама алу үшін алдымен терапевт кабинетінің жанында жарты күн тұру керек, одан кейін УДЗ немесе басқа да тексерулерге жолдама алу үшін тағы 2-3 апта күтуге тура келеді. Осындай жағдайларда, ақылы дәрігерге қаражаты жоқ науқастар алтын уақыттарын жоғалтады, ауру келесі кезеңге көшеді. Бұл проблема медициналық сақтандыруға көшкен кезде шешіледі ме? Қалай шешіледі?	көрсетуге арналған конкурсқа жұмыскерлерінің саны, техникалық жарақтандырылуы және медициналық көмек ұйымының құрылымы белгіленген төменгі талаптарға (стандарттарға) сәйкес келетін медициналық ұйымдар ғана қатыса алады. *Екіншіден,* конкурста тек сапалы медициналық қызмет көрсете алатын ұйымдар ғана жеңе алады. Ал ауылдық денсаулық сақтау ұйымдарына қатысты айтар болсақ, онда оларға жалғыз қызметтерді жеткізуші ретінде, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры ұсынылатын медициналық көмектің сапасын жыл сайын арттыру талаптарын қояды. *Үшіншіден*, 2018 жылдан бастап ауруханалар мен емханаларда техникалық қайта жабдықтау мүмкіндігі пайда болады, өйткені осы жылдан бастап Қор амортизациялық аударымдарға қаражат бөледі. *Төртіншіден*, қолданыстағы ақпараттық жүйе бүгінгі таңда E-GOV арқылы, медициналық ұйымдардың өз порталдары арқылы қабылдауға жазылуға мүмкіндік береді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі енгізілерде барлық ұйымдардың МӘМС ақпараттық технологиялар жүйелеріне рұқсаттары болуы тиіс.
17.	Медициналық сақтандыру дәрігер жазып берген дәрілерге жұмсалған шығынды өтей ме және қандай сырқаттарда 100% өтеледі?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаториялық көмек көрсетілген кезде дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету уәкілетті орган тарапынан бекітілген, белгілі бір ауруларға шалдыққан жекелеген санаттағы азаматтарға тегін немесе жеңілдікпен берілетін дәрілік заттар мен арнайы емдік өнімдер тізбесі бойынша жүзеге асырылады.
18.	Сақтандырылған адам МӘМС жүйесінде республикадан тысқары жерде тегін емделе алады ма?	Жоқ. Медициналық сақтандыру қоры Қазақстан Республикасы аумағында ғана көрсетілген медициналық қызметтерге ақы 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 әлеуметтік медициналық сақтандыру заңына сәйкес, жұмыс беруші сіздің атыңызға аударылған медициналық сақтандыру жарнасы туралы мәліметті есепті айдан кейінгі айдың 15-інен кешіктірмей ай сайын беріп отыруға міндетті.
20.	Егер мен өзін-өзі нәтижесіз	Егер Сіз өзін-өзі нәтижесіз жұмыспен қамтығандар санатына жатсаңыз, онда 2020 жылға дейін

	жұмыспен қамтығандар қатарына жатсам, менде уақытша табыстар болса және мен жұмыссыз ретінде тіркелмеген болсам, онда мен МӘСҚ салымдар аударуға тиіспін бе, егер аудару керек болсам, онда қайда және қанша пайыз аударуға тиіспін?	Сізге тегін амбулаториялық-емханалық қызметтер пакеті тегін ұсынылады, бірақ бұл пакетке жоспарлы ауруханаға жатып емделу кірмейді. Біз Сізге: жеке кәсіпкер ретінде тіркелуді және мәлімдеген табысыңыздан аударымдар жасауды, не – жұмысқа орналасу немесе жұмыссыз мәртебесін алу үшін жұмыспен қамту орталығына жүгінуді, не – өз бетіңізше Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына екінші деңгейдегі банктер арқылы «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бірыңғай шотына ай сайын ең төменгі айлық жалақының 5 % мөлшерінде немесе 1414 теңге жарна аударуды ұсынған болар едік.
21.	Жұмыс орнын ауыстырған кезде, жаңа жұмысқа ауысқанға дейін менде 1-2 ай үзіліс болса, МӘМС шеңберіндегі медициналық қызметтер пакетін қолдана аламын ба?	Ұсынылып отырған нормалар бойынша, соңғы жарна жасалған айдан бастап 3 айдың ішінде Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру аясында медициналық көмекке құқық сақталады, сонымен қатар 3 айға жасалатын жарналарды төлеу міндеттемесі (берешегі) сақталады. Ал, үш ай өтіп кеткеннен кейін міндетті сақтандыру жүйесіне қайтып оралу үшін төленбей қалған жарнаның орнын толтыру қажет болады (бірақ төлем сомасы 12 айдан аспайды).
22.	Жеке зертханаға жүгінген жағдайда медициналық сақтандыру қоры менің талдау тапсыруға жұмсалған шығыстарымды өтейді ме?	Қор зертхананың қызметтерін тікелей төлемейді. Бірақ, Сіз жеке зертханаға Қормен келісімшарт жасаған емхананың жолдамасы бойынша жүгінсеңіз, зертхана қызметтері Сізге тегін болады. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаториялық көмек көрсетіледі, оған емхана маманы мен салалық дәрігерлердің жолдамасы бойынша көрсетілетін консультациялық-диагностикалық көмек кіреді.
23.	Азамат өзінің сақтандырылғанын қалай біледі?	Егер Сіз жұмыскер болсаңыз, онда заңнамаға сәйкес, жұмыс беруші ай сайын, келесі есепті айдың 15-інен кешіктірмей, Сізге есептелген (ұсталған) және аударылған аударымдар және (немесе) жарналар туралы мәліметті ұсынуға міндетті. Басқа жағдайларда (сондай-ақ жұмыскер ретінде), бұл ақпаратты портал арқылы, Қорда (немесе оның бөлімшелерінде) және өзіңіз бекітілген емханаларда тексеруге болады.
24.	Қай уақыттан бастап азамат МӘМС жүйесінде сақтандырылған болып есептеледі – еңбек шартын жасаған кезден бастап па, әлде жұмыс беруші бірінші салымды аударған кезден бастап па?	Қордың Ұлттық банктегі шотына Сіз үшін жарна аударылған сәттен бастап сақтандырылғандар тізіміне енесіз. МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек Қорға жарна төлеген (аударған) азаматтар мен жарна төлеуден босатылған жеңілдік санатындағы тұрғындарға көрсетіледі.
25.	Егер жарна төлеуден босатылған санатқа кіретін азаматтар (бала 3 жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты демалыстағы аналар, зейнеткерлер, студенттер, т.б.),	Жеңілдік санатындағы азаматтарға жарнаны мемлекет төлейді. Жұмыс берушілер: 1) балалар; 2) бала (балаларды) тууға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты, бала (балалар) үш жасқа толғанға дейін оның (олардың) күтімі бойынша демалыста отырған адамдар; 3) зейнетақы төлемдерін алушылар, оның ішінде Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен

	сонымен қатар жұмыс істесе қайтпек, жарна төлей ме?	қатысушылары; 4) «Алтын алқа», «Күміс алқа» алқаларымен марапатталған немесе бұрын «Батыр ана» атағын алған, сондай-ақ I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталған көпбалалы аналар; 5) мүгедектер; 6) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары білім беру, сондай-ақ жоғары білімнен кейінгі білім беру ұйымдарының күндізгі оқу бөлімінде оқитын адамдар үшін аударымдар төлемнен босатылады.
26.	Қазір дәрігерлер пациенттерге қызмет көрсету құны өте қымбат жеке зертханаларға барып, талдау жасатуға жолдама береді. Ондай шығындар сақтандыру арқылы жабыла ма?	Медициналық сақтандыру қоры лаборатория қызметі үшін тікелей ақы төлемейді. Бірақ, Қормен келісімшартқа отырған емханалардың жолдамасы бойынша барсаңыз, ол қызметтер тегін көрсетіледі. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде емханалық-амбулаториялық көмек көрсетіледі, оған емхана маманы мен салалық дәрігерлердің жолдамасы бойынша көрсетілетін консультациялық-диагностикалық көмек кіреді.
27.	Кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі аясында жекеменшік медициналық ұйымдар қазір стационарлық және амбулаториялық қызмет көрсете ме? МӘМС енгізілген кезде жағдай өзгере ме?	Қор КТМКК және МӘМС аясында конкурстық негізде мемлекеттік және жекеменшік клиникалардан медициналық қызметтер сатып алады. Конкурс екі кезеңде өтеді. Бірінші кезеңде әрбір медициналық ұйым өздерінің техникалық-экономикалық және медициналық деректерін Қызмет жеткізушілердің бірыңғай тізіліміне енгізеді. Ұсынылған деректерге сәйкес, Қор олардың белгіленген ең төменгі стандарттарға сәйкестігін бағалайды. Оң қорытынды жағдайында медициналық ұйым конкурстың екінші кезеңіне жіберіледі. Екінші кезеңде Қор ұсынылған қызметтердің көлеміне, олардың құнына және алдыңғы жылдары көрсеткен қызметтерінің сапасына (белгіленген өлшемдер бойынша) бағалау жүргізеді. Егер ресурстық қамтамасыз ету белгіленген ең төменгі стандарттарға, ал көрсетілетін қызметтер белгіленген сапа өлшемдеріне сәйкес келсе, онда медициналық ұйым әлеуетті қызмет жеткізуші ретінде таңдалады. «МӘМС туралы» Заңға сәйкес, денсаулық сақтау субъектісі мен Қор арасындағы МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтерді сатып алу шартының талаптарына қарай, медициналық қызмет тұтынушыларына МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек ұсынылады. Сондықтан, тиісті қамтамасыз ету ресурсы және білікті көмек көрсететін тәжірибелі мамандары бар ең мықты мемлекеттік және жекеменшік клиникалар медициналық қызмет көрсету мүмкіндігіне ие болады.
28.	Сақтандырылған азаматтар үшін көрсетілетін медициналық көмек көлемі шектеулі ме, әлде дәрігерге қанша рет болса да қарала бере ме?	МӘМС аясында қызмет көрсететін медициналық ұйымнан қажеттілігіңізге қарай, сырқатыңызды қанша уақыт емдеу керек болса, сонша медициналық көмек алуға құқылысыз, бірақ алатын медициналық көмек көлемі дәрігердің тағайындауына байланысты. МӘМС пакетіне кіретін қызметтер толық көрсетіледі және қосымша ақы төлеуді қажет етпейді.

	Егер емханаға жиі барса, жарнаның үстіне қосымша ақы төлене ме?	
29.	Ерікті медициналық сақтандыру сақтала ма? Міндетті медициналық сақтандыру мен Ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін қызметтердің қайталануы мүмкін бе?	Ерікті медициналық сақтандыру жойылмайды. Міндетті сақтандыру пакетіне кірмейтін қызметтердің кейбір түрлерін 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 қалауына және қаржылық мүмкіндіктеріне байланысты.
30.	Емдеуші дәрігер тағайындаған ем-дом шараларын жасайтын процедуралық кабинетке өз шприцімен баруға тиісті 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.
31.	Айталық, 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.
32.	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.
33.	Екпелер сақтандыру бойынша көрсетілетін көмекке кіре ме?	Барлық азаматтарға профилактикалық мақсатта жасалатын екпелер егу мемлекет тарапынан кепілдік берілген тегін медициналық қызметтер пакетіне кіреді.
34.	Медициналық сақтандыру пакетін пайдалану үшін жұмысы жоқ азаматтар алдымен ресми түрде жұмыссыз мәртебесін алуы тиіс дегенді естідік. Бірақ лайықты жұмыс жоқ, ал тапқан табысы жеке кәсіпкерлікпен айналысуға жетпейтін ауыл тұрғындары не істемек? Тек, 2-3 сиыр мен бау-бақша ғана бар. Сонда ертең бізге медициналық көмек көрсетуден бас	Сізге медициналық көмек көрсетуден ешкім бас тартпайды, өйткені, азаматтардың бәріне арналған кепілдендірілген тегін медициналық көмек бар. Оған – жедел жәрдем және санитарлық авиация; әлеуметтік маңызы бар ауруларға шалдыққан сырқаттарға және шұғыл көмек қажет болғанда көрсетілетін медициналық жәрдем; профилактикалық екпе, дәрінің кейбір түрлерімен қамтамасыз ететін емханалық-амбулаториялық көмек (2020 жылға дейін) кіреді. Сонымен қатар, сіз өз бетіңізше «Қазпоштаның» кез-келген бөлімшелері немесе екінші деңгейлі банктер арқылы ең төменгі айлық жалақының 5 % мөлшерінде Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна аудара аласыз.

	тарта ма?	
35.	Ауруханаға жатқанда емдеуге кеткен ақы қалай төленеді?	Сақтандырылған азамат стационарда жатып емделген жағдайда клиниканың шығыны Қор тарапынан өтеледі. 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.
36.	Жұмыс беруші аударатын төлемдер жұмыскердің айлық жалақысына тәуелді бола ма?	Иә, жұмыс беруші жарнаны жұмыскердің табысына қарай есептеп, аударады. Аударымдарды есептеу объектілеріне уәкілетті орган арқылы белгіленген аударымдар мен жарналар төленбейтін кірістерінен басқа, жұмыс беруші аударатын табыс түрінде жұмыскерге төленетін жұмыс берушінің шығындары жатады.
37.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнасы есептелген жалақыдан алына ма, әлде, салық ұсталған (зейнетақы, табыс салығы) бөлігінен алына ма?	Жарна аудару есептелген жалақыға қарай жүргізіледі. «Аударымдарды есептеу объектілеріне уәкілетті орган арқылы белгіленген аударымдар мен жарналар төленбейтін кірістерінен басқа, жұмыс беруші аударатын табыс түрінде жұмыскерге төленетін жұмыс берушінің шығындары жатады».
38.	Кез-келген стационарға немесе емханаға тіркелместен және жолдама алмай-ақ (соның ішінде жеке меншік 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.
39.	Егер қолданыстағы жүйе қалыпты жұмыс істесе, онда бізге міндетті сақтандырудың қажеті не?	Жаңа тиімді денсаулық сақтау жүйесін қалыптастыру қажеттілігі бұрыннан айтылып келеді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге түрткі болған негізгі проблемалардың арасында – денсаулықты қорғауда азаматтар мен жұмыс берушілердің ортақ ынтымақтастығының болмауы, денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақсыздығы және көрсетілетін медициналық көмектің тиімділігінің жеткіліксіз құрылымы. Денсаулықты қорғауда азаматтар мен жұмыс берушілердің ортақ ынтымақтастығының болмауы салдарынан халық денсаулығының қорғалуын, нығаюын қамтамасыз етуді мемлекет мойнына артып, азаматтар денсаулығын сақтауға тұтынушылық қатынаста ғана қарайтын болып кетті. Бүгінгі таңда қолданыстағы денсаулық сақтау жүйесі бірнеше түйткілді мәселелерді шешуге қауқарсыз: <u>1) Медициналық ұйымдар арасында пациенттерді тартуға бәсекелестіктің болмауы.</u> Қолданыстағы жүйеде медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін мемлекет барлық медициналық ұйымдар арасында қаражатты тең бөлетін бірден-бір қызметтерді жеткізуші рөлін атқарып отыр. Бұл ретте, қаражатты тең бөлу тәжірибе жүзінде мынадай жағдайларға әкеп соқты: бір бейінді және бірдей қабылдау күші бар медициналық ұйымдар, олар көрсететін медициналық көмектің

		сапасына қарамастан бірдей көлемде қаржыландырылады. МӘМС жүйесінде медициналық ұйымдарды қаржыландыру көрсетілетін қызметтердің сапасы мен тізбесіне қарай тартылатын қаралушылардың (пациенттердің) санына байланысты болады. <u>2) Ақы төлеуде теңестіру және бейресми төлемдердің өсуі</u> Өкінішке қарай, дәрігердің тәжірибесіне, білімі мен дағдыларына қарамай барлық бір бейінді мамандар бірдей жалақы алады. Осыған байланысты, қазір пациенттер таңдаған беделді, білікті дәрігерлер жеке құрылымдарға ауысуда немесе жеке кабинеттер ашуда, ол жерлерде сәйкесінше кәсіби тәжірибесіне қарай ақша таба алады. <u>3) Әлеуметтік қамқорлықтың сақталуы</u> Мемлекет кепілді медициналық көмек көлемін қамтамасыз етіп отырғандықтан, тұрғын халықтың басым бөлігі олардың денсаулығы үшін мемлекет жауапты деп ойлайды. Тәжірибе жүзінде азаматтардың денсаулығының 20 %-дан астамы медицинаға тәуелді, қалғаны – өмір салты мен қоршаған ортаның, генетиканың және т.б. әсері болып табылады. Осы проблемалардың барлығы жинақталып келіп қоғамда денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі кездегі жағдайының сынға ілігуіне себеп болып отыр. Аталған жайттар енгізілгелі отырған Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі аясында қарастырылып, медициналық көмекті ұйымдастыру және қаржыландыру шараларын түбегейлі өзгертуді талап етеді.
40.	Медициналық сақтандыруды енгізуде қандай елдерді үлгі етеміз, нәтижесінде біздің елімізде де Германия немесе Кореядағыдай озық медицина бола ма?	Бұл елдердің тек тәжірибесі ғана емес, сол елдердегі әлеуметтік сақтандыру жүйесін дамыту үрдістері де, сондай-ақ қателіктері де зерделенді. Мысалы, Францияда алғашқы жылдары жарналарды төлеу ауыртпалығы жұмыс берушілер мен жұмыскерлер арасында бөлінген, барлық шығыстардың 50%-ына жуығы экономикалық белсенді емес тұрғындарға жұмсалатыны анықталғанда мемлекеттік бюджеттен аударылатын қаржының көлемі ұлғайтылған. Германияда медициналық ұйымдарды қаржыландыратын мыңнан астам ауруханалық кассалар қызмет еткен. Кассалардың осыншама саны, аурулардың қатерлері байқалған кезде, түрлі жарналар деңгейлері бар жүйелердің қатысушылары арасында қаражаттың қайта бөлінуіне жол бермеді. Осыған байланысты, Германия аурухана кассаларын ірілендіре бастады, нәтижесінде олардың саны, бірыңғай қорды құрудың одан арғы үрдістерімен 100-ге дейін қысқарды. 2014 жылдан бастан АҚШ-та президент Обаманың бастамасы бойынша, медициналық қызметтердің қымбат болуы себебінен халықтың барлық тобына медициналық көмектің қолжетімділігі қамтамасыз етілмеген жинақтаушы медициналық сақтандыру жүйесінің орнына, Affordable Care Act, немесе халық арасында Obamacare аталып кеткен заң негізінде жалпыға қолжетімді медициналық сақтандырудың әмбебап жүйесі енгізілді. АҚШ-тың денсаулық сақтау

		реформасының басты элементі АҚШ азаматтарына, егер олар сақтандырылмаған болса, медициналық сақтандыруды сатып алу міндетін енгізу болып табылады. Сонымен қатар, тұрғындардың аз қамтылған бөлігіне субсидиялар қарастырылады. Бүгінгі таңда әлемде медициналық сақтандырудың: мемлекеттік, жекеменшік және қоғамдық деп аталатын үш түрі бар. Сақтандырудың *мемлекеттік моделінде* медициналық қызметтер салық пен мемлекеттік бюджет есебінен көрсетіледі. Денсаулық сақтау министрлігі ресурстарды бөліске салатын агенттіктен бөлек жұмыс істейді. 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. Сақтандырудың *жеке меншік үлгісінде* қаржы мәжбүрлі түрде жиналмайды. Бұл жүйе барша халықтың денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерін өтеуге негізделмеген. Мұнда жекелеген жеке-меншік жүйелер жұмыс істейді. Оның басты артықшылығы – азаматтың қалауы мен мүмкіндігіне қарай сараланған пакет. 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. Үшіншісі *сақтандырудың қоғамдық үлгісі*: Қордың қаражаты Денсаулық сақтау министрлігінен бөлек ұсталады, медициналық қызмет ақысы Қорға жинақталған міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналары есебінен қамтылады. Артықшылықтары: әлеуметтік жағының басымдығы, жалпыға ортақ жауапкершілік, бәсекелестік пен сапаны бақылау мүмкіндігінің артуы, бейресми төлемдердің азаюы. Кемшіліктері: жарна төлеуден бас тарту салдарынан қаржы тапшылығы қаупі туындайды, тиісті IT-инфрақұрылым қажет. Қазақстан осының ішінде қоғамдық сақтандыру жүйесін таңдап алды. Жүйе мемлекет, жұмыс беруші мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі принципі бойынша жұмыс істейді.
41.	Зиянды өндіріс орындарында жұмыс істейтіндер үшін жарна төлеуде қандай да бір жеңілдіктер қарастырылған ба?	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. Жұмыскерлердің Қорға аударатын жарна мөлшері былайша белгіленеді: 2019 жылдың 1қаңтарынан бастап жарна есептеу объектісінің 1 пайызы, 2020 жылдың 1қаңтарынан бастап бастап жарна есептеу объектісінің 2 пайызы.
42.	Мүгедектердің барлық топтары да МӘМС бойынша жеңілдік санатындағы тізбелерге кіре ме?	Иә, барлық 3 топтағы мүгедек жандар Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына мемлекет жарна аударатын тұрғындардың 14 санаттағы әлеуметтік-қорғалмаған санатына кіреді.

43.	Экономикалық жағдай нашарлаған жағдайда Қор қандай шараларды қолға алады? Қорда резерв қалыптастыруға арналған дағдарысқа қарсы сценарий бар ма?	Елдегі экономикалық ахуал нашарлаған жағдайда Қор мынадай шараларды қолға алады: - 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; Күтілмеген шығындарға арналған резерв Қор активінің 3 пайызы көлемінде жасақталады.
44.	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаржысын әртүрлі қауіп-қатерлерден, бірінші кезекте инфляциядан қорғау жағы қарастырылған ба?	Біріншіден, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры ақшаны сақтамайды. Қаражат медициналық ұйымдар тарапынан күн сайын көрсетіліп жатқан қызмет ақысын төлеуге тұрақты түрде жұмсалып отырады. Екіншіден, медициналық қызмет құны өскен жағдайда шығын жұмыскерлердің жарнасы есебінен өтеледі (онда инфляциялық тәуекелдер қарастырылған).
45.	Азаматтар міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілген қызметтер бойынша ақпаратты 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, талдау нәтижелері сынды мәліметтердің бәрі де сол жерге орналастырылады.
46.	Қордың шығындарына қатысты мәліметтер қаншалықты ашық жарияланады?	Жаңа үлгіде қаржыны жинау мен бөлудің ашық жүйесі қарастырылған. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры қызметінің ашықтығы төмендегі тетіктер негізінде қамтамасыз етілмек: түсетін жарна мен қаржыға жүйелі түрде мониторинг жүргізу; көрсетілген медициналық қызмет түрлеріне жүйелі түрде мониторинг жүргізу; уәкілетті органдарға (Денсаулық сақтау министрлігі, Қаржы министрлігі, Үкімет, Есеп комитеті) қаржының жұмсалуына қатысты есеп беру; жұртшылыққа арналған жыл сайынғы есеп (қысқа нұсқасы газеттерде, толық нұсқасы вебсайт пен БАҚ жарияланады); Қордың вебсайтын жүргізу және оның қызметіне қатысты стратегиялық құжаттарды жариялау (5 жылға арналған даму стратегиясы, қысқа мерзімдік даму жоспары, жылдық жоспар) және қаржылық есеп.
47.	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 (ЖСН) болса жеткілікті.
48.	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 1қаңтарынан бастап аударады. Сақтандырылған азаматтар жүйе шеңберінде қарастырылған медициналық көмектің барлық түрлерін сол кезден бастап ала бастайды.
49.	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.
50.	Міндетті медициналық сақтандыру пакетіне стоматологиялық қызмет түрлері кіре ме?	Қазіргі таңда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін қызметтер тізіміне стоматология қызметі кірмейді. Болашақта көрсетілетін қызметтер тізімі кеңейтілген жағдайда міндетті медициналық сақтандыру пакетіне стоматологиялық процедураларды енгізу мүмкіндігі қарастырылатын болады.
51.	Егер дәрігер белгілі бір дәрілерді стационарда болмауына байланысты басқа жерден сатып алуды ұсынса Қор дәріге кеткен ақшаны қайтара ма? Дәрігерлер бұл туралы пациентке мәлімет беруге міндетті ме?	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 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.
52.	Зейнетке шықса да жұмыс істеп жүрген зейнеткерлер де бар медициналық сақтандыру қорына жарна төлей ме?	Жоқ, зейнеткерлер үшін жарнаны мемлекет төлейді. Жұмыс беруші қарамағындағы зейнет жасындағы жұмыскер үшін жарна төлеуден босатылады.
53.	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 ота жасау қажет болуы мүмкін. Ортақ жауапкершілікке негізделген міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде жинақталған қаржы елдің ортақ игілігіне жаратылады.
54.	МӘМС 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.
55.	Мысалы, жол апатына түскен адамға шұғыл көмек көрсету үшін оның	Оны анықтаудың қажеті жоқ. Себебі, шұғыл көмек азаматтарға Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнасын төлеген-төлемегеніне қарамай көрсетіле береді.

	медициналық сақтандыру жүйесіне қатысатын-қатыспайтынын анықтау қажет пе?	
56.	Менің жұмыскерлерім қымбат тұратын медициналық көмек ала алады ма?	Ия, әрине. Әлеуметтік медициналық сақтандыру Сіздің жұмыскерлеріңізге жұмыс беруші мен жұмыскерлер бірігіп жүргізген төлемдер көлемінен құны айтарлықтай артық, жоғары мамандандырылған медициналық көмек алуға мүмкіндік береді. Мысалы, Қорға жылына 240 мың теңге сомасына аударымдар жасалса, егер құны 1 млн. теңге тұратын жүрек операциясына ақы төлену керек болса, онда Сіздің жұмыскеріңіз Медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен аударылатын төлеммен қоса, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және оңалтуды қолдау көмектерін ала алады. МӘМС жүйесінің ортақ және әділ қағидаттары, тапқан табыстан жүйелі түрде жарна аударып, жарналардың мөлшеріне қарамастан қажетті медициналық көмек алуды қарастырады.
57.	Жұмыс беруші өзінің МӘМС-ға аударған жарналарын бақылай алады ма?	Сұраным бойынша Қор, Сіздің жұмыскерлеріңіздің мәртебесі (сақтандырылған немесе сақтандырылмаған) және сұрау салынған кезеңге енгізілген қаражат сомасы туралы ақпаратты ұсына алады. Бұдан басқа, жұмыс беруші Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметін қоғамдық бақылауға қатыса алады: - Қордың Қоғамдық кеңесінің мүшесі болса – қызметтің айқындылығын қамтамасыз етуге; - Кәсіби қауымдастық мүшесі болса – стандарттарды қарауға және тарифтерді бекітуге қатыса алады.
58.	Тұрақты табысы жоқ маусымдық қызметкерлер МӘМСҚ-на қалай аударымдар жасайды?	Маусымдық жұмысшылар үшін жарнаны табысы бар кезінде оның жұмыс берушісі төлейді, табысы жоқ кезеңде ол өз бетінше екінші деңгейдегі банктер арқылы Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына 1 төменгі айлық жалақының 5%-ы мөлшерінде жарна аудара алады.
59.	Мен жұмыс беруші ретінде өз қызметкерлеріме медициналық ұйымды таңдай аламын ба?	Жоқ, таңдай алмайсыз. МӘМС кезінде медициналық қызметтерді алу үшін жұмыскер медициналық ұйымды өзі таңдайды. Жұмыс беруші ерікті медициналық сақтандыру кезінде ғана медициналық ұйымдарды таңдай алады.
60.	Менің жұмыскерлеріме ерікті сақтандыру есебінен жеке медициналық компания қызмет көрсетеді. Ендеше МӘМС-на жарна төлеудің керегі не?	Жұмыс беруші өз жұмыскерлерін ерікті медициналық сақтандыру үшін (ЕМС) келісімшарт жасайды, ол жұмыс беруші аударымдарының сомасы шегінде медициналық көмектің белгілі бір көлемін алуды көздейді. Бұдан артық ерікті медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық көмек көрсетілмейді. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру көрсетілетін медициналық көмектің көлемі мен сомасын шектемейді. Сонымен қатар, жұмыс берушінің таңдауы және жұмыскердің келісімі бойынша, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакетіне кірмейтін медициналық қызметтердің тізбесі ерікті медициналық сақтандыру шартында аталуы мүмкін. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакетіне кірмейтін жекелеген медициналық қызметтер түрі ерікті медициналық сақтандыру арқылы

		төленуі мүмкін, мысалы: ересектерге арналған стоматология, зиянды өндірістердің жұмысшыларына арналған міндетті мерзімдік медициналық тексерулер, санаторийлік-курорттық ем, косметология және т.б. Одан басқа, ерікті медициналық сақтандыруда жекеменшік емханалар тарапынан көрсетілген қызметтерге бағасы өте жоғары шоттармен есептесу қаупі бар, ол жұмыс берушілер үшін ақталмаған шығындар. Сондай-ақ ерікті медициналық сақтандыруда тапсырыс берушіде (қазіргі жағдайда – жұмыс берушіде) жеткізуші көрсететін медициналық көмектің сапасын бақылау тетігі, мүмкіндігі жоқ. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде Қор медициналық көмектің сапасын бақылауды қамтамасыз етеді, сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғайды.
61.	Жұмыс берушілер, салықтардан қашып, жұмыскерлер санын жасырмайды ма?	Өкінішке қарай, табысты және «көлеңкелі» жалақыны жасыру қаупі, салықтан құтылу тәсілі ретінде кез келген экономикада бар. Бұл мәселені шешу үшін фискалдық органдар тарапынан түрлі күресу әдістері қолданылады. *Біріншіден*, жұмыскер медициналық ұйымға электрондық жүйе арқылы жүгінген кезде жұмыс берушінің (2017 жылдан бастап) және жұмыскердің өзінің (2019 жылдан бастап) салымдары, жұмыс беруші тарапынан қаншалықты уақытылы аударылғаны салыстырылады. Осылайша жұмыскер жұмыс берушіден аударылған түсімдерді бақылай алады. *Екіншіден*, салық қызметі органдары Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна аудару туралы декларация қабылдайды, соның негізінде қарыздарды бақылау және өндіріп алу жүзеге асырылады. Бүгінгі таңда біздің экономикамызда жұмыспен қамту көрсеткішінің едәуір өскендігі байқалады. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн.-нан астам жалдамалы жұмыскерлер еңбек етуде, ай сайын жұмыс берушілер Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына 53 млрд. теңге және өз жұмыскерлерінің пайдасына МӘМС қорына 23 млрд. теңге аударады. Белсенді емес тұрғындар үшін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлеу міндеттемесін мемлекет өз мойнына алатынын атап өткен жөн. Осының барлығы, жалпы, енгізіліп отырған медициналық сақтандыру жүйесінің тұрақты қызмет етуінің алғышарттарын қалыптастырады.
62.	Жұмыскерлер жыл бойы медициналық ұйымдарға жүгінбесе, онда жұмыс берушілер аударған жарнаны қайтару қарастырыла ма?	Жоқ, қарастырылмайды. Жұмыскерлері жыл бойы медициналық ұйымдарға жүгінбеген жұмыс берушілердің төленген жарналары қайтарылмайды. Бұл әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің барлық қатысушыларының ортақтастығына және теңдігіне, яғни негізгі қағидаттарына қайшы келеді. Төленген қаражаттар, осы кезеңде медициналық қызметтерге жүгінген басқа қолданушыларға медициналық көмекті төлеуге жұмсалады.
63.	Біздің кәсіпорында жеке ведомстволық медициналық-санитариялық бөлім бар, онда біз кәсіпорын есебінен ем аламыз. Онда не үшін біз тағы МӘСҚ-ға жарналар	Қолданыстағы «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңға сәйкес қорға аударымдар мен жарналарды енгізу барлығына міндетті болып табылады және Сіз оны Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына уақытылы төлеуге тиіссіз. Сіздің медициналық-санитариялық бөлімге қатысты айта кетсек, басқа медициналық ұйымдар секілді ол да, Қор өткізетін амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек көрсетуге арналған конкурстарға қатысуға,

	төлейміз?	қосымша ақша табуға құқылы.
Медицина саласы қызметкерлерінің сұрақтары		
64.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс істемек?	Жұмыскер, жұмыс беруші, жеке кәсіпкер және мемлекет төлеген жарналар мен аударымдар Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының Ұлттық банктегі есеп-шотына түседі. Қорға түсетін аударымдарды бақылау қызметі Мемлекеттік кіріс департаментіне жүктеледі, ал, атауландырылған есепті «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы жүргізеді. Қор медициналық қызмет түрлерін сатып алатын бірыңғай стратегиялық нысан рөлін атқарады. Медициналық қызметтер конкурс негізінде сатып алынады. Конкурс екі кезең бойынша өтеді. Бірінші кезеңде медициналық ұйымның ресурстық жабдықталу деңгейінің (орналасқан ғимараты, медтехника, кадрлары) минималды мемлекеттік стандарттарға сәйкестігі тексеріледі. Ресурсы оң баға алған мекеме екінші кезеңге өтеді. Конкурстың екінші кезеңінде медұйымның көрсететін қызмет көлемі, қызмет құны мен сапасы белгіленген талаптар бойынша бағаланады. 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.
65.	Жұмыскерлер өздерінің сақтандырылған азамат ретіндегі мәртебесін қалай анықтайды?	Барлық медицина ұйымдарына ҚР Сақтандырылған азаматтарының бірыңғай регистріне кіру мүмкіндігі беріледі. Азамат медициналық көмекке жүгіну үшін жеке сәйкестендіру нөмірін (ЖСН) енгізіп, сақтандырылған азамат ретіндегі мәртебесін анықтай алады. Егер аударымдар мен жарналар Қорға дер кезінде түсіп тұрған болса, ол міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі шеңберінде көрсетілетін барлық медициналық көмек түрлерін пайдалана алады. Егер жарна төленбеген болса, оған мемлекет тарапынан кепілдендірілген тегін медициналық көмек көлемі шеңберінде ғана қызмет көрсетіледі.
66.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінің енгізілуі денсаулық сақтау ұйымдарына не береді?	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. Бір сөзбен, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне шоғырландырылған қаржы денсаулық сақтау саласының сапасын жақсартуға бағытталады.
67.	Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде медицина ұйымдары қалай қызмет көрсетеді?	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. Конкурс 2 кезең бойынша өтеді. Бірінші кезеңде медицина ұйымдары өзіне қатысты техникалық-экономикалық және медициналық мәліметтерді Жеткізушілердің бірыңғай реестріне (тізіліміне) енгізеді.

		Қор осы мәліметтерді негізге ала отырып, олардың белгіленген минималды стандарттарға сәйкестігін тексереді. Қорытынды нәтижесі дұрыс болған жағдайда медицина ұйымы конкурстың екінші кезеңіне өтеді. Екінші кезеңде Қор өткен жылдарда көрсетілген қызметтердің көлемін, олардың құны мен сапасын бағалайды (белгіленген талаптар бойынша). 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. Міндетті әлеуметтік сақтандыру шеңберіндегі медициналық көмек тұтынушыларға денсаулық сақтау субъектісі мен Қор арасында (медициналық қызметтерді сатып алу жөнінде) бекітілген келісімшарт негізінде көрсетіледі.
68.	Міндетті әлеуметтік сақтандыру жағдайында қандай медициналық қызмет түрлері көрсетіледі?	Алдағы уақытта медициналық қызметтердің екі пакеті болады. Біріншісі – еліміздің барлық азаматтарына мемлекет тарапынан кепілдендірілген тегін медициналық көмек (КТМКК). Оған мынадай қызметтер кіреді: • Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарды емдеу • Екпе егу • Жедел жәрдем • Санитарлық авиация • 2020 жылдың 1-қаңтарына дейін – емханалық-амбулаторлық және шұғыл стационарлық көмек Екінші пакет – Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін медициналық қызметтер пакеті. Сақтандырылған азаматтарға арналған бұл пакетке мынадай қызмет түрлері кіреді: • Емханалық-амбулаторлық көмек: - дәрігердің қабылдауы және консультация - профилактика - диагностика - емдеу • Стационарды алмастыратын көмек • Стационарлық көмек: - емдеу және оңалту - паллиативті көмек және медбике күтімі • Жоғары технологиялық қызметтер • Дәрі-дәрмектің кейбір түрлерімен қамтамасыз ету
69.	Медициналық ұйымдардың міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесі шеңберінде көрсеткен қызметтерінің	Денсаулық сақтау нысандарының міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсеткен қызметтерінің ақысы уәкілетті орган бекіткен тариф бойынша, қызмет көрсету актілері негізінде төленеді. Ақы төлеу барысында:

	ақысы қалай төленеді?	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 есеп-шотынан төленеді.
70.	Медицина саласы қызметкерлерінің жалақысы өсе ме?	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, персоналды 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 діттеген негізгі мақсат – медициналық қызмет сапасы мен ақырғы нәтижеге негізделген.
72.	Медициналық қызмет сапасы қалай бағаланады?	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. Сонымен қатар, медициналық қызмет сапасын уәкілетті мемлекеттік органдар да қадағалайтын болады. Олар тәуелсіз сарапшылардың көмегіне жүгінеді. 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. Қор көрсетілген медициналық көмектің түріне қарай әр медицина ұйымына арнап тікелей және ақырғы нәтиже индикаторларын әзірлейді. 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.
73.	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорындағы қаржының ашық бөлінуі (мақсатқа сай жұмсалуы) қалай қамтамасыз етілмек?	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры қызметінің ашықтығы төмендегі тетіктердің көмегімен қамтамасыз етіледі: • жарналар мен қаржы түсімдері тұрақты мониторингтен өткізіледі • көрсетілген медициналық қызметтерге тұрақты мониторинг жасалады • Қоғамдық кеңестер құрылады • уәкілетті органдарға (ҚР ДСМ, Үкімет, Есеп комитеті) қаржының пайдаланылуы туралы стандартты есептер беріледі • жалпы жұртшылыққа арналған жылдық есеп жарияланады • Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының веб-сайтында ұйымның стратегиялық құжаттары, сақтандырылған азаматтарға арналған ақпараттар 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, сатыпалуәне бақылау жоспарлары) • медициналық көмек көрсету саласындағы түрлі сараптамалар, шолулар мен зерттеулер • жеткізушілердің рейтингтерін жариялау • күрделі мәселелер мен жоспарланып отырғанөзгерістерді талқылау мақсатында мүдделі тараптармен тұрақты және мақсатты кездесулер өткізу (жеткізуші компаниялардың өкілдері, пациенттердің ұйымдары)
74.	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры жариялайтын конкурсқа қатысу үшін медицина ұйымының ақпараттық жүйесі болуы міндетті ме?	Денсаулық сақтау ұйымдары Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде қызмет көрсету үшін ақпараттық жүйелер мен электронды ақпараттық ресурстардың қолжетімділігін қамтамасыз етуге міндетті.
75.	Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметіне қоғамдық бақылау жүргізіле ме?	«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. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының жарғысында міндетті сақтандыру жүйесінің қызметін қамтамасыз ету және дамыту мәселелері жөніндегі қоғамдық 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?	Міндетті әлеуметтік сақтандыру енгізілгеннен кейін денсаулық сақтау саласы қызметкерлері жүйенің төмендегідей артықшылықтарын біртіндеп сезіне бастайды: • жалақыны еңбегіне қарай төлеу; • материалдық ынталандыру, әлеуметтік пакеттер, сыйақы мен бонустардан тұратын ынталандыру пакеті; • жұмыс берушінің есебінен біліктілігін арттыру; • медициналық техникалар мен жабдықтарды жаңарту; • жұмыс процестерін оңтайландыру және еңбек ету жағдайларын жақсарту; • жұмыс орнында білімін арттыру (оқу); • кәсіби мобильділік; • жүйені сапалық тұрғыдан жақсарту.
77.	Міндетті сақтандыру енгізілгеннен кейін ерікті медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс істейді?	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.
78.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін саладағы қызмет көрсету сапасы жақсара ма?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін медициналық қызмет сапасы сөзсіз жақсарады. Ол үшін мынадай кешенді шаралар қолға алынбақ: - Сапаны бақылау жөніндегі бірлескен комиссия құру; - сапаны бақылау саласындағы функцияларды өзара бөліске салу, соның ішінде бақылауға үкіметтік емес ұйымдарды тарту; - медициналық ұйымдар көрсеткен қызметтерді сараптамадан өткізу қызметін күшейту; - медициналық қызмет көрсететін клиникалар арасында бәсекелестікті арттыруға жағдай жасай отырып сапаны күшейту; - сапа индикаторларын Қор мен медициналық қызметтерді жеткізетін ұйымдар арасындағы келісімшарттарға енгізу және қаржыландыру деңгейі соған тәуелді ету т.б.
79.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру кадр мәселесін шешуге мүмкіндік бере ме?	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. Министрлік пен аймақтардағы денсаулық сақтау басқармалары халыққа білікті қызмет көрсететін медицина мекемелерінің персоналмен және медициналық қондырғылармен жабдықталуын

		қамтамасыз етеді. Қызметтерді жеткізетін медицина ұйымдары міндетті сақтандыру шеңберіндегі конкурстарға қатысуға мамандарының саны жағынан да, көрсетілетін қызметтердің тізімі жағынан да жан-жақты дайын болуы шарт.
80.	Жаңа тариф саясаты медициналық ұйымдардың дамуын қамтамасыз ете ме?	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.
81.	Ауылдық жерлердегі медицина мекемелері жаңа жүйені енгізуге дайын ба?	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.
82.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне көшкен кезде 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 бірыңғай деректер 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 енгізілген кезде жекеменшік медицинаның 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.
87.	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың қандай халықаралық тәжірибе бар?	Бүгінгі таңда әлемде медициналық сақтандырудың: мемлекеттік, жеке меншік және қоғамдық деп аталатын үш түрі бар. Сақтандырудың *мемлекеттік моделінде* медициналық қызметтер салық пен мемлекеттік

		бюджет есебінен көрсетіледі. Денсаулық сақтау министрлігі ресурстарды бөліске салатын агенттіктен бөлек жұмыс істейді. 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. Сақтандырудың *жеке меншік үлгісінде* тұрғындар жарна төлеуге міндеттелмейді. Бірақ бұл жүйе халықтың барлық тобының денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерін толық өтеуге негізделмеген. Мұнда жекелеген жеке-меншік жүйелер жұмыс істейді. Оның басты артықшылығы – азаматтың қалауы мен мүмкіндігіне қарай сараланған пакет. 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. Үшіншісі *сақтандырудың қоғамдық үлгісі*: Қордың қаражаты Денсаулық сақтау министрлігінен бөлек ұсталады, медициналық қызмет ақысы Қорға жинақталған міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жарналары есебінен қамтылады. Артықшылықтары: әлеуметтік жағының басымдығы, жалпыға ортақ жауапкершілік, бәсекелестік пен сапаны бақылау мүмкіндігінің артуы, биресми төлемдердің азаюы. Кемшіліктері: жарна төлеуден бас тарту салдарынан қаржы тапшылығы қаупі туындайды, тиісті IT инфрақұрылымдар қажет. Қазақстан осының ішінде қоғамдық сақтандыру жүйесін таңдап алды. Жүйе мемлекет, жұмыс беруші мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі принципі бойынша жұмыс істейді.
88.	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	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.

	сақтандыру енгізілгеннен кейін жағдай өзгере ме?	
89.	елдегі Барлық медицина ұйымдары Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорымен келісімшартқа отыра ала ма?	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. 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. МӘМС шеңберіндегі медициналық қызмет түрлері Денсаулық сақтау субъектілерінен уәкілетті орган бекіткен тәртіп бойынша сатып алынады. Ол тәртіптер мынадай: 1) медициналық көмек көрсету жөніндегі міндеттемелерді орындай отырып, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі табысының балансын қамтамасыз ету; 2) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінде көрсетілетін медициналық көмектің аумақтық тұрғыдан қолжетімділігін қамтамасыз ету; 3) денсаулық сақтау субъектілерінің теңдігі; 4) дұрыс бәсекелестік; 5) медициналық қызмет көрсету тиімділігі мен сапасы.
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 қалай өзгереді?	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 тұрғындар регистрі (РПН) қаншалықты рөл атқарады?	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; - бастапқы санитарлық-медициналық көмек ұйымы қайта құрылған немесе таратылған жағдайда; - азаматтың дәрігерді және медицина ұйымын еркін таңдау құқығы негізінде жылына бір рет; - бастапқы санитарлық-медициналық көмек мекемелерінде жыл сайын өткізілетін тіркелу науқаны кезінде, яғни, 15 қыркүйек пен 15 қараша аралығында. Егер пациент өзі тіркелген аймақтан басқа өңірдегі емдеу мекемесіне барса, оған шұғыл жәрдем ғана көрсетіледі.
93.	Мемлекеттік емханалар,	ҚР заңдарына сәйкес, мемлекеттік орган болып саналмайтын мемлекеттік мекемелерге

	шаруашылық жүргізу құқығындағы кәсіпорындар қалай қаржыландырылады?	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 жүреді» 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 жабдықтарды кім қалай сатып алады және олар медициналық ұйымдар арасында қалай бөлінеді?	Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгеннен кейін тарифтер қайта қаралады. Тарифтерге негізгі қорды жаңартуға арналған амортизациялық шығындар қосылады. Сонымен қатар, болашақта медициналық жабдықтарды 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 макроэкономикалық модельдер де пайдаланылады.
97.	Сақтандыру жағдайы туындағанда көрсетілетін көмек құны қалай өтеледі? Клиникалық шығыны бірдей топтар бойынша төлене ме, әлде, нақты шығындар негізінде төлене ме?	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. Амбулаториялық көмек деңгейінде адам санына қарай қаржыландыру жүйесі дамытылып, пациенттердің медициналық қызметтерді кешенді түрде алуын қамтамасыз ететін аралас тарифтерді қалыптастыру мүмкіндіктері қарастырылмақ; – Стационарлық деңгейде халықаралық тәжірибелерге сүйене отырып, клиникалық-емдеу шығыны бірдей топтардың негізінде тарифтерді жетілдіру жоспарланған; – Енгізіліп отырған кей жағдайларда ауруларды басқару тұжырымдамасы шеңберінде медициналық көмектің барлық деңгейлерін (бастапқы санитарлық-медициналық көмектен бастап стационарлық ем, әрі қарай оңалту шаралары) біріктіріп, тарифтерді қайта қарау көзделген.
98.	Қазақстан Республикасында жұмыс істейтін шетел азаматтарына, еңбек мигранттарына медициналық көмек қалай көрсетіледі?	«Міндетті медициналық сақтандыру туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 2-бабы 2-тармағына сәйкес, міндетті сақтандыру жүйесінде Қазақстан Республикасы аумағында тұрақты тұратын 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 әлеуметтік медициналық сақтандыру жарнасын төлеуге міндетті. Еңбек мигранттарына медициналық көмек мемлекетаралық 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) қызметін пайдалана алады. Ал, қоршаған ортаға қауіп төндіретін сырқаттарға шалдыққан мигранттарға тегін көмек көрсетіледі.
99.	Жеке кәсіпкерлер Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарнаны қалай төлейді?	Жеке кәсіпкерлер 2017 жылдың 1шілдесінен бастап 2 төменгі айлық жалақының 5 пайызы көлемінде жарна төлейді. Мамандар болжамынша, 2018 жылы төменгі айлық жалақы 28 284 теңге болатынын ескерсек, жеке кәсіпкерлердің ай сайын төлейтін жарнасы 2 828 теңгені құрамақ. Жарнаны ай сайын немесе бірден бір жылға төлеуге болады. 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.
100	Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарға не жатады және оларды емдеуге жұмсалатын қаржы қалай бөлінеді?	Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарға: туберкулез, иммун тапшылығы 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. Сонымен қатар, айналадағы адамдарға қауіп төндіретін сырқаттар да бар. Ондай науқастарға: иммун тапшылығы 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 сүзегі, вирусты гепатит, мінез-құлық пен психикалық ауытқулар. Әлеуметтік маңызы бар сырқаттарға шалдыққан азаматтарға медициналық көмек Тегін кепілдендірілген медициналық көмек көлемі (ТКМКК) шеңберінде көрсетіледі.