



Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрлігі

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру

Жүйенің негізгі проблемалары

1. Денсаулықты сақтау бойынша азаматтар мен жұмыс берушілердің ортақ жауапкершіліктерінің жоқтығы

- Денсаулығын сақтауды қамтамасыз ету ауыртпалығы тек мемлекеттің мойнында



СОҢҒЫ 10 ЖЫЛДА:

- 1) Жүйеге мем.бюджеттен қаржыландыру көлемдері 6,3 есе өсті;
- 2) халықтың жан басына шаққандағы шығыстары 2004 жылғы 8,7 мың теңгеден 2015 жылы 49 мың теңгеге дейін өсті

- Азаматтарға денсаулық сақтауға тұтынушы ретінде қарау тән, салауатты өмір салтын ұстанулары нашар

- **Диспансерлік науқастардың ішінде – 1,6 млн. адамды (немесе 38,7%) :**
 - қанайналым жүйесінің аурулары (32,1%)
 - қант диабеті (6,6%) бар адамдар құрайды.
- **Емделіп шығу жағдайларының құрылымында ҚЖА және ісіктер 16% құрады, және оларға жұмсалған шығыстар 2015 жылы төлеуге ұсынылған барлық соманың 34% құрады.**
- **ҚЖА және ісіктерден болатын өлім-жітім 39% құрайды.**

Жүйенің негізгі проблемалары

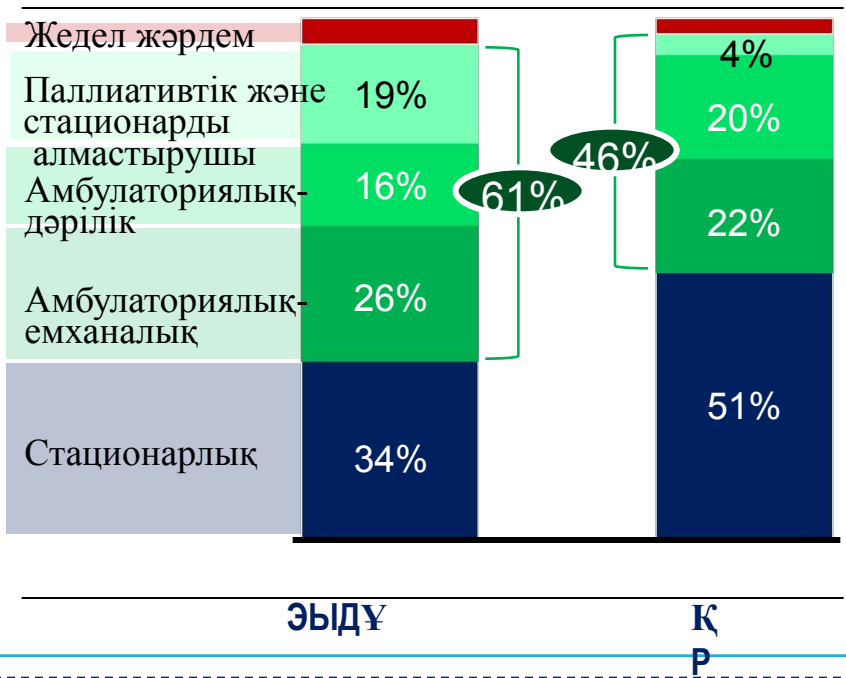
2. Жүйенің қаржылық тұрақсыздығы

- Көрсетілетін мед.көмек құрылымының тиімділігі жеткіліксіз:

стационарлық көмекке арналған шығыстардың жоғары үлесі

- Халықтың жеке төлемдерінің жоғары үлес салмағы

2013 жылғы ҚР мен ЭЫДҰ елдерінің денсаулық сақтауды қаржыландыру құрылымы



Халықтың жеке төлемдерінің деңгейі 2014 жылы – жалпы денсаулық сақтау шығыстарының 37,4% , ЭЫДҰ –да - орта есеппен 17% құрады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша бұл көрсеткіштің 20% артық болуы денсаулық сақтау жүйесінің төмен қаржылық тұрақтылығының белгісі болып табылады.

Жүйенің негізгі проблемалары

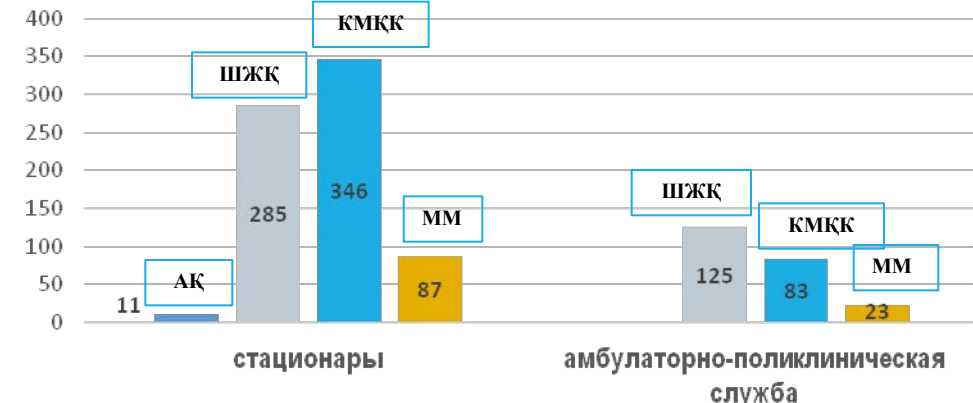
3. Жүйені тиімсіз басқару

- Медициналық ұйымдардың тиімділігінің төмендігі

- Тарифтік саясаттың әлсіздігі және қаражаттарды бөлудің айқын болмауы

- Қызмет көрсету сапасының және жүйе құзыреттілігінің төмен деңгейі

Мем. медициналық ұйымдарды басқару нысандары

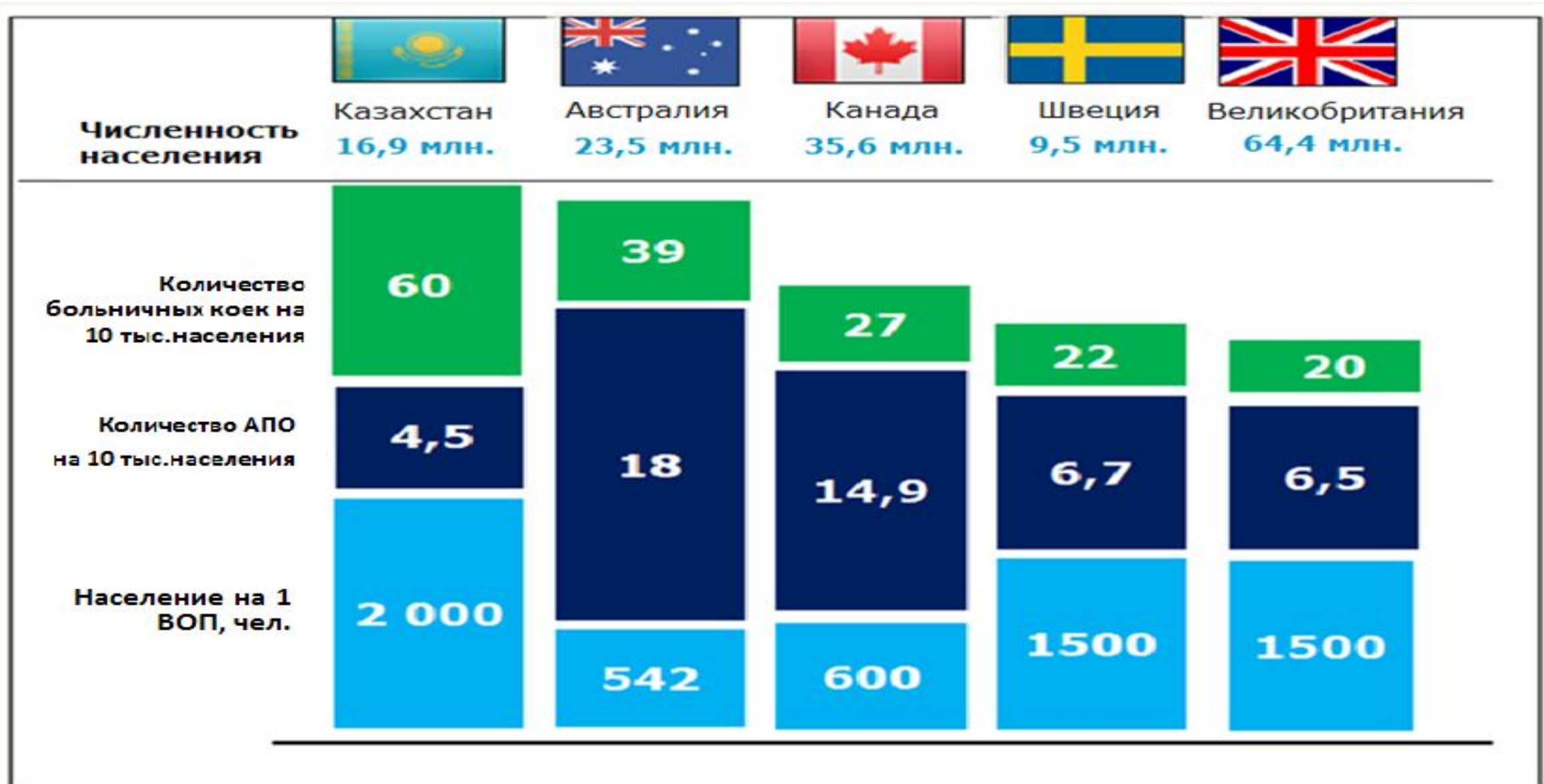


- Ғимараттардың шамамен **65%** 30 жылдан артық пайдаланылып келеді;
- Медтехниканың орташа физикалық тозуы - **35%**;

- **Әлсіз дәлелдік база** тарифтерді есептеу үшін медициналық ұйымдарың нақты шығындары туралы деректер қоры жоқ;
- **Шығындарға сәйкес келмейтін тарифтер құрылымы**, күрделі шығындарды және амортизациялық шығындарды, медициналық қызмет көрсету және АТ технологиялар шығындарын, қаржылық қызметтердің құны ескерілмейді.

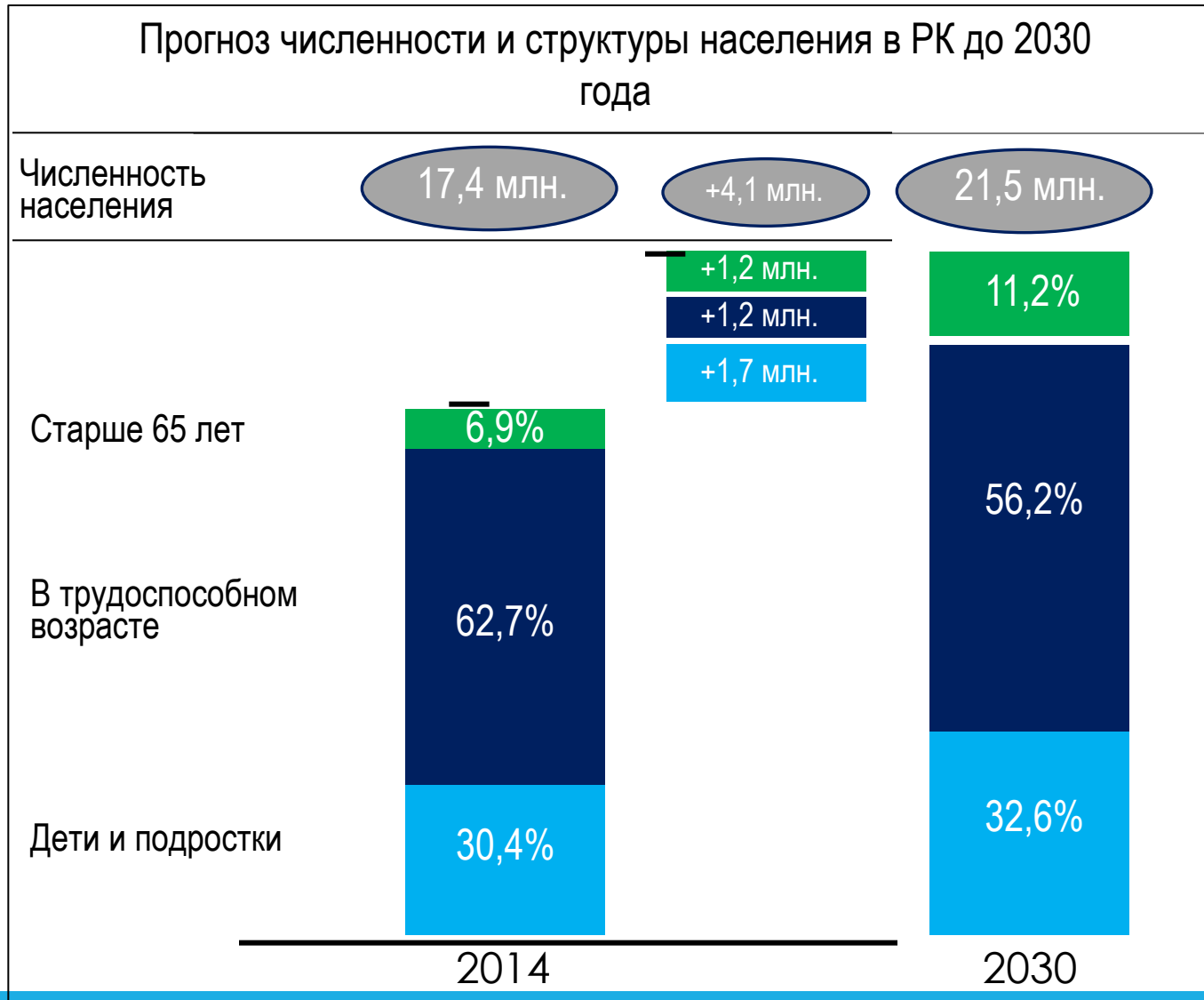
- **Мед.қызметкерлер түрлерінің диспропорциясы: «көп дәрігер, аз мейіргер».** ҚР дәрігерлер АҚШ-пен салыстырғанда 4-5 есе көп, орташа мед.қызметкерлер – АҚШ-пен салыстырғанда 3 есе аз (2005-2014 жылдар аралығында ғы айырмашылықтар сақталған)
- **Кадрлар сапасының төмендігі: мед.қызметкерлерінің құзыреттілігіне, біліміне сенімсіздік.** Емделушілердің жақын және алыс шетелге ағылып кетуі, ішкі медициналық туризм (Астанаға, Алматыға)

Сравнительный анализ систем здравоохранения



Ситуация в Республике Казахстан

Количественные изменения: увеличение численности населения и изменение ее структуры



В развитых странах доля пожилого населения составляет 20-25% от общей численности и

на них приходится от 30 до 40% всех бюджетных средств, выделяемых на медико-санитарную помощь.

Прогноз численности и структуры населения страны до 2030 года показывает, что доля пожилого населения будет увеличена до 11,2% по сравнению с 6,9% в 2014 году.

Такая тенденция при сохранении существующей структуры первичной заболеваемости и структуры затрат приведет к увеличению расходов на здравоохранение.

Негізгі жүйелік қауіптер

Қызметтерді тұтынудың өсу қаупі

Денсаулық сақтау құнының өсу қаупі

Мемлекеттік бюджеттің және өтеу мүмкіндігінің жеткіліксіз болу қаупі

Тиімсіздік – соңғы нәтижеге қол жеткізе алмау қаупі

Қазіргі басты проблемалар мен күтілетін жүйелік қауіптер денсаулық сақтау жүйесінің үлгісін түбегейлі қайта қарауды талап етеді

Үш ғаламдық денсаулық сақтау үлгісі

Мысалдар

Салықтық

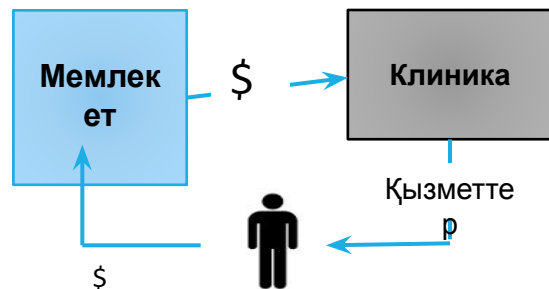
Мемлекеттік



Медициналық қызметтерді қамту салықтар мен мемлекеттік бюджеттің есебінен қамтамасыз етіледі. Денсаулық сақтау министрлігі Ресурстарды бөлу агенттігінен **бөлек**

(+) Әлеуметтік бағыттылығы, қол жеткізу теңдігі, бағаларды бақылау

(-) Бюджетке тәуелділік, халықтың өзгеріп отыратын қажеттіліктеріне баяу бейімдеу, таңдаудың шектеулілігі



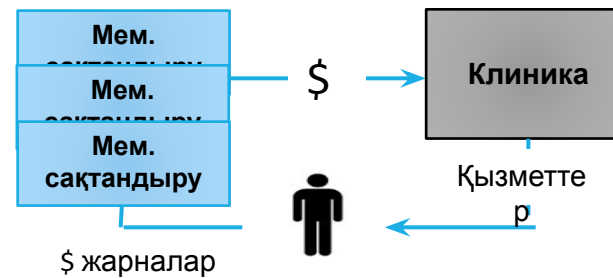
Қоғамдық сақтандыру



Медициналық қызметтерді қамтылуы Денсаулық сақтау министрлігінен бөлек жиналған және Қор (лар)ға тиесілі міндетті әлеуметтік жарналардың есебінен жүзеге асырылады.

(+) Әлеуметтік бағыттылығы, ортақ жауапкершілік, бәсекелестікті және сапаны бақылауды арттыру, бейресми төлемдерінің төмендеуі

(-) Жарналарды төлеуден жалтарудың салдарынан толық қаржыландырмау қаупі.



Сақтандыру

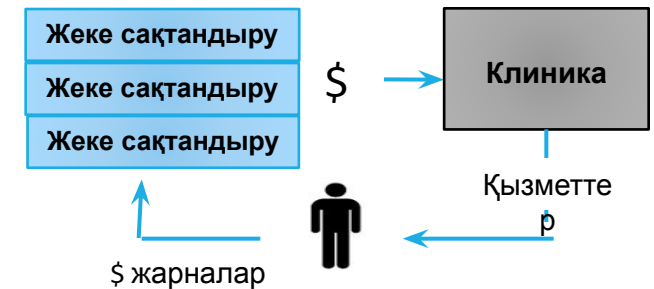
Жеке сақтандыру



Кірістерді мәжбүрлемей жинау барлығының денсаулық сақтау саласындағы қажеттіліктерін жабуға жеткілікті қаражаттың жинақталуын болдырмайды. Көптеген жекелеген «жүйелер» болады.

(+) Азаматтың ниеті мен табысына байланысты сараланған қызметтер пакеті

(-) Бағалардың бақыланбауы, мед. ұйымдардың медициналық емес факторлар бойынша бәсекелестігі, экономиканың жоғары денсаулық сақтау шығыстары, төлем қабілеттілігі болмаған жағдайда мед. қызмет көрсетулерге қолжетімділіктің болмауы

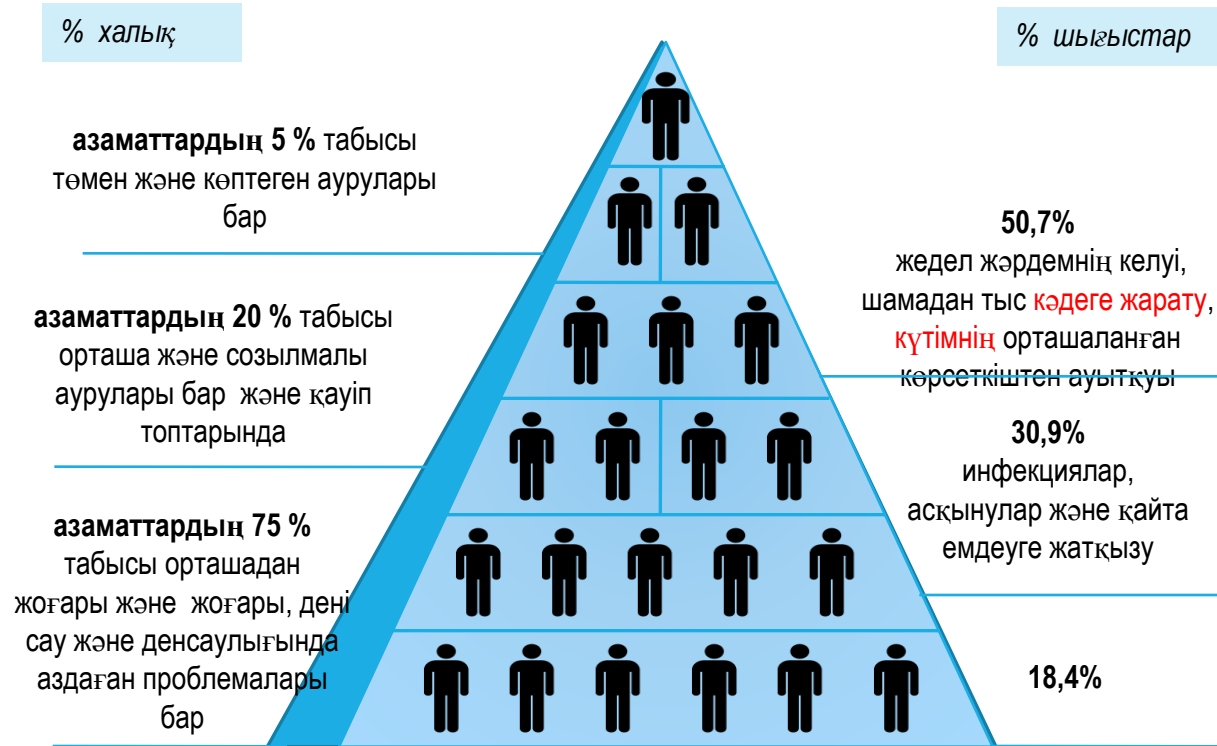


Тетіктер

Көптеген елдерде біреуіне ғана қарап қалмай, оларды қиыстырып қолданады

Әлемдік үрдіс: Неліктен МӘМС таңдалып алынды?

Францияның ӘМСҚ шығыстарының құрылымы*



1. Әртүрлі табыс деңгейі азаматтардың медициналық көмекке тең қолжетімділігін қамтамасыз етпейді
2. Байлар кедей азаматтар үшін ерікті түрде жарналар аудармайды
3. Осыған байланысты, көптеген ЭЫДҰ елдері қаражатты мұқтаждығы азырақ адамдардан неғұрлым мұқтаждығы жоғары адамдарға қайта бөлуге мүмкіндік беретін МӘМС-ті таңдады.

* Дүниежүзілік банктің мәліметтері

Әлемдік үрдіс: неліктен бір Қор?

- **Эстонияда** 2001 жылдан бастап Орталық және өңірлік қорлар бір ұйымға біріктірілген, 2003 ж. бастап ұлттық қор бөлімдерінің саны 7-ден 4-ке дейін қысқарған

- **Польшада** 2003 жылы 17 өңірлік қор әрбір өңірде филиалы бар бір Ұлттық қорға біріктірілген

- **Бірнеше төлеушілері бар елдерде:**

- Чехияда қорлардың саны 27-ден 9-ға дейін қысқарған;
- Германияда –1000 астам (1993 ж.)
100-ден сәл асады (2014 ж.)

Бірыңғай төлеуші үлгісі Орталық және Шығыс Еуропа елдерінде

өте басым және ДТҰ ұсынады

Бірыңғай сатып алушы үлгісінің артықшылықтары:

- Ресурстарды мұқтаждығы төмендерден мұқтаждығы жоғары адамдарға қайта бөлген кезде ынтымақтастықтың қамтамасыз етілуі
- Бірыңғай медкөмек пакеті және оның елдің әрбір тұрғыны үшін қолжетімділігінің бірдей болуы
- Барлық сақтандыру қауіптерін бір қорға шоғырландыру
- Қаражатты өңірлер бойынша бөлудің және қызмет берушілерден медициналық көмекті сатып алудың бірыңғай қағидалары
- Стратегиялық сатып алу барысындағы келіссөздердің қуаттылығы және денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға ықпал ету мүмкіндігі
- Мемлекеттік монополияны ұлттық денсаулық сақтау саясатын іске асырудың тиімді құралы ретінде сақтау
- Тиімділігінің жоғарырақ болуы (төмен әкімшілік шығындар)

ҚР МӘМС енгізудің алғышарттары

Қазақстан Республикасының Конституциясы, 29-бап

1. Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар.
2. Республика азаматтары заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы.
3. Мемлекеттік және жеке меншік емдеу мекемелерінде, сондай-ақ, жеке медициналық практикамен айналысушы адамдардан ақылы медициналық жәрдем алу заңда белгіленген негіздер мен тәртіп бойынша жүргізіледі.

Мемлекет Басшысының институционалдық реформалары: 100 нақты қадам

80. МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАҢДЫРУДЫ ЕНГІЗУ. Мемлекет, жұмыс беруші және азаматтың ынтымақтасқан жауапкершілігі қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту. Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) басымдықпен қаржыландыру. Бастапқы көмек арудың алдын алу және ерте бастан күресу үшін ұлттық денсаулық сақтаудың орталық буынына айналады.

2017 ж. бастап Қазақстанда денсаулық сақтауды қаржыландырудың аралас жүйесі енгізілетін болады:

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК)

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесі

Ерікті медициналық сақтандыру және ақылы медициналық қызметтер

МӘМС енгізудің мақсаттары



МӘМС жүйесінің негізгі қағидалары

- **ӘМБЕБАПТЫҚ:**

- Тұрақты өмір сүретін тұрғындардың барлығы қатысуы тиіс (жалпыға бірдей қамту)
- Әрқайсысы жарна төлеуі тиіс (не болмаса ол үшін мемлекет төлейді)

- **ӘЛЕУМЕТТІК ӘДІЛДІК:**

- экономикалық белсенді халықтың жарналары төлем қабілеттілігіне, яғни табысына байланысты
- экономикалық белсенді емес адамдар үшін мембюджет жалпы салықтан төлейді

- **ЫНТЫМАҚТАСТЫҚ:**

- Әрбір сақтандырылған адамның төлеген жарнасының сомасына қарамастан МӘМС төлейтін мед.көмекке құқы бар

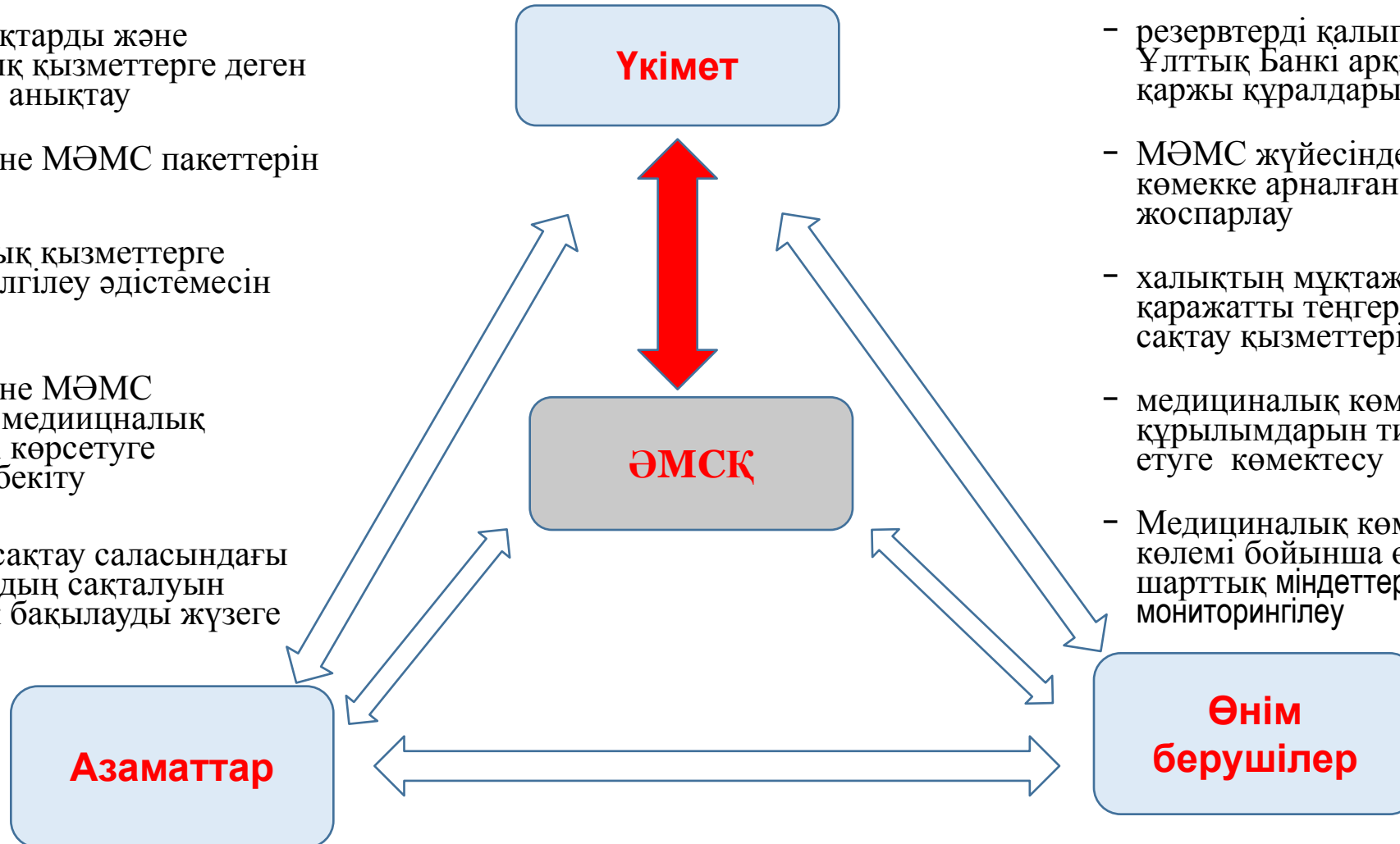
Әділеттілік өлшемдері:

- *Сатылас* – әркім өзінің табысына қарай төлейді :
 - *Үдемелі, табыс өскенде тариф артатын болады.*
- *Деңгейлес* – табысының деңгейлері бірдей барлық адамдар бірдей жарна төлейді .

ҚР МӘМС-ды енгізген кезде не өзгереді?

ДСӘДМ

- денсаулық сақтау саласындағы саясатты әзірлеу
- Басымдылықтарды және медициналық қызметтерге деген қажеттілікті анықтау
- ТМККК және МӘМС пакеттерін анықтау
- Медициналық қызметтерге тарифтер белгілеу әдістемесін бекіту
- ТМККК және МӘМС шеңберінде медициналық қызметтерді көрсетуге тарифтерді бекіту
- Денсаулық сақтау саласындағы стандарттардың сақталуын мемлекеттік бақылауды жүзеге асыру



ӘМСҚ

- МӘМС-ға арналған аударымдар мен жарналарды шоғырландыру
- резервтерді қалыптастыру және ҚР Ұлттық Банкі арқылы бос қаражатты қаржы құралдарына орналастыру
- МӘМС жүйесінде медициналық көмекке арналған шығындарды жоспарлау
- халықтың мұқтаждары мен қолда бар қаражатты теңгере отырып, денсаулық сақтау қызметтерін сатып алу
- медициналық көмек көрсетудің құрылымдарын тиімді әрі ұтымды етуге көмектесу
- Медициналық көмектің сапасы мен көлемі бойынша өнім берушілердің шарттық міндеттерін орындауын мониторингілеу

ҚР-да МӘМС-тің жалпы жұмыс істеу схемасы

Қаржыландыру көздері

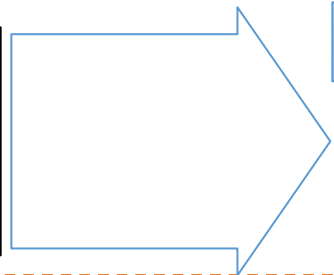
Төлеушілер⁵

Қаржыландырылатын денсаулық сақтау қызметтері

1



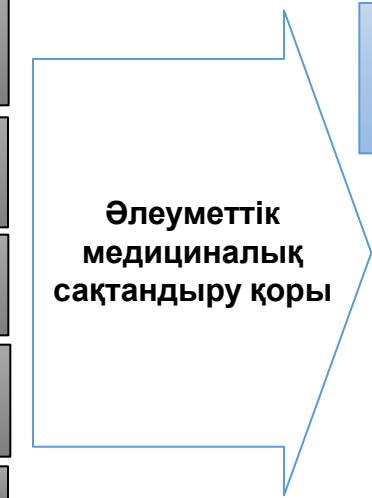
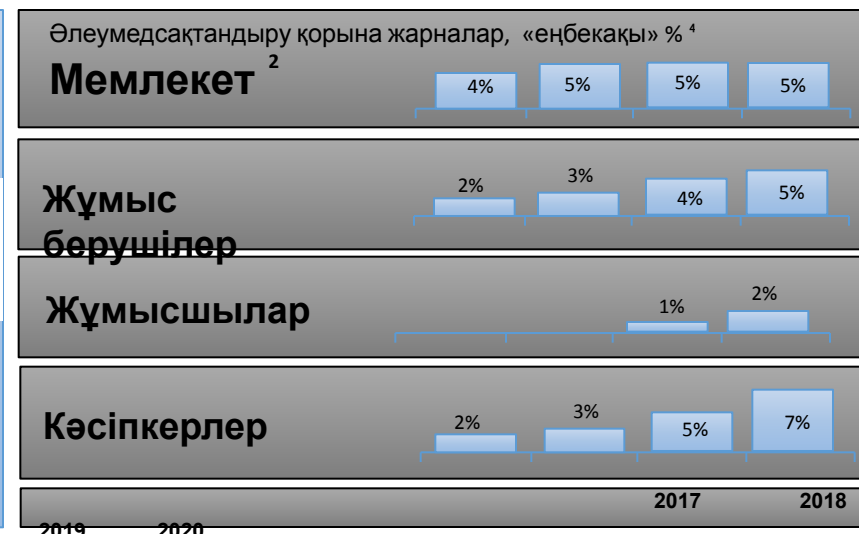
Мемлекеттік қаржыландыру



Барлығына арналған негізгі қызметтер жиынтығы

- Өлеуметтік мәні бар аурулар (туберкулез, психикалық аурулар және т. с.с.)
- Кезек күттірмейтін көмек
- Тасымалдау
- Профилактикалық емдеудің кейбір түрлері

2



Сақтандырылған азаматтарға ғана ұсынылатын ММС қызметтері

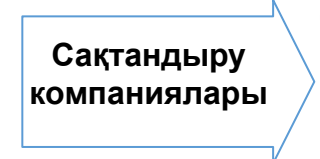
- Амбулаториялық медициналық қызметтер
 - Алғашқы көмек
 - Консультациялар
- Стационарда емдеу
- Емдеуге жатқызу
- Хирургия
- Зертханалық қызметтер
- Кейбір рецепт арқылы берілетін препараттар

МӘМС жүйесі

3



Жеке тұлғалар



Сақтандырылғандарға ғана ұсынылатын қызметтер пакеті

- Жеке медициналық сақтандыру шартының талаптарына сәйкес

1. Міндетті өлеуметтік медициналық сақтандыру; 2. Мемлекет халықтың 15 санаты үшін (жұмыс істемейтіндерге) медициналық сақтандыруды төлейді; 3. Жеке медициналық сақтандыру; 4. Мемлекет үшін орташа еңбекақы, жұмыс берушілер мен қызметкерлер үшін нақты еңбекақы, кәсіпкерлер үшін табыс; 5. Мед.қызмет көрсетуді қаржыландыратын ұйымдар (мемлекет және жеке сақтандыру компаниялары).

Ставки взносов и отчислений в ОСМС в РК (внесение изменений в Закон

ОСМС с 1.01.2017г.)

ВЗНОСЫ ГОСУДАРСТВА НА ОСМС

- с 1 января 2018 года – **4 %**
- с 1 января 2019 года – **5 %**
- с 1 января 2024 года – **6 %**
- с 1 января 2025 года – **7 %**

от среднемесячной заработной платы, предшествующей двум годам текущего финансового года

ОТЧИСЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ НА ОСМС

- с 1 июля 2017 года – **2 %**
- с 1 января 2018 года – **3 %**
- с 1 января 2019 года – **4 %**
- с 1 января 2020 года – **5 %**

от расходов работодателя, выплачиваемые работнику в виде заработной платы

ВЗНОСЫ РАБОТНИКОВ НА ОСМС

- с 1 января 2019 года – **1 %**
- с 1 января 2020 года – **2 %**

от ежемесячной заработной платы

ВЗНОСЫ САМОЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ

- с 1 июля 2017 года – **2 %**
- с 1 января 2018 года – **3 %**
- с 1 января 2019 года – **5 %**
- с 1 января 2020 года – **7 %**

Для индивидуальных предпринимателей от доходов

Для индивидуальных предпринимателей, применяющих специальный налоговый режим для субъекта малого бизнеса: от размера одной минимальной заработной платы

Для частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов, профессиональных медиаторов: от всех видов доходов

Ставки взносов и отчислений в ОСМС в РК (внесение изменений в Закон

ОСМС с 1.01.2017г.)

ВЗНОСЫ ГОСУДАРСТВА НА ОСМС

с 1 января 2018 года – **3,75%**

с 1 января 2019 года – **4 %**

с 1 января 2022 года – **4,5 %**

с 1 января 2025 года – **5 %**

от среднемесячной заработной платы,
предшествующей двум годам текущего
финансового года

ВЗНОСЫ РАБОТНИКОВ НА ОСМС

с 1 января 2019 года – **1%**

с 1 января 2020 года – **2 %**

от ежемесячной заработной платы

ОТЧИСЛЕНИЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ НА ОСМС

с 1 июля 2017 года – **1 %**

с 1 января 2018 года – **1,5 %**

с 1 января 2020 года – **2%**

с 1 января 2022 года – **3 %**

от расходов работодателя, выплачиваемые
работнику в виде заработной платы

ВЗНОСЫ САМОЗАНЯТОГО НАСЕЛЕНИЯ

с 1 июля 2017 года – **5 % от 2МЗП**

Взносы непродук.самозан. нас

с 1 января 2018года – **5 % от 1МЗП**

Для индивидуальных предпринимателей от доходов
Для индивидуальных предпринимателей, применяющих специальный
налоговый режим для субъекта малого бизнеса: от размера одной
минимальной заработной платы
Для частных нотариусов, частных судебных исполнителей, адвокатов,
профессиональных медиаторов: от всех видов доходов

Движение средств ОСМС

неактивное население

РБ

Выделение средств из РБ на ГОБМП и трансферты Фонду (взносы на ОСМС за лиц, освобожденных от их уплаты)

Перечисление ежемесячно по плану финансирования

1. ФСМС будет создан во 2-м полугодии 2016 года.
2. Отчисления работодателя будут поступать с 01.01.2017 года.
3. Финансирование с ФСМС будет начато с 01.01.2018 года.

Фонд социального медицинского страхования (ФСМС)

ГЦВП
(госкорпорация)

1. проверка ИИН участников;
2. возврат ошибочных платежей;
3. передача информации в НК для сверки и работы с неплательщиками;
4. персональный учет.

активное население

Трансферты Фонду из РБ за неактивное население будут перечисляться через бюджетную программу МЗСР

Отчисления работодателей и взносы работников будут поступать в Фонд через ГЦВП в целях обеспечения учета поступлений по аналогии с действующей пенсионной системой и ГФСС, а также в целях экономии средств за перечисление взносов

Қорға жарна төлеуден келесі азаматтар босатылады:

- 1) балалар;
- 2) көпбалалы аналар, «Алтын алқа», «Күміс алқамен» марапатталған немесе бұрын «Батыр ана» атағын алғандар, сондай-ақ І және ІІ дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталғандар;
- 3) Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері;
- 4) мүгедектер;
- 5) жұмыссыз ретінде тіркелген тұлғалар;
- 6) интернат ұйымдарында оқитын және тәрбиеленетін тұлғалар;
- 7) күндізгі оқу нысаны бойынша техникалық және кәсіптік білім, орта білімнен кейінгі, жоғары білім беру, сондай-ақ резидентура нысанында жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында оқитын адамдар;
- 8) баланың (балалардың) тууына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты, ол (олар) үш жасқа толғанша баланы (балаларды) күту бойынша демалыстағы адамдар;
- 9) жұмыс істемейтін жүкті әйелдер, ол (олар) үш жасқа толғанша баланы (балаларды) іс жүзінде тәрбиелеп отырған жұмыс істемейтін тұлғалар;
- 10) зейнеткерлер;
- 11) *әскери қызметкерлер;*
- 12) *арнайы мемлекеттік органдардың қызметкерлері;*
- 13) *құқық қорғау органының қызметкерлері;*
- 14) сот үкімі бойынша қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесінің мекемелерінде жазасын өтеп жүрген адамдар (қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерді қоспағанда);
- 15) уақытша ұстау изоляторлары мен тергеу изоляторларындағы адамдар.

МӘМС-дағы жарналар мен аударымдардың мөлшерлемелері

Санаттар	Германия	Франция	Словакия	Литва	Қазақстан
Мемлекет	Федералдық гранттар (жұмыссыздар үшін), зейнеркерлер зейнеткерлер қоры мен жеке жарналардың есебінен 50% де 50%	Табыстың 5,25% (зейнеткерлер мен жұмыссыздық бойынша жәрдемақы алатын адамдар үшін, ол 3,95% дейін азаяды)	Азаматтардың қорғалмаған санаттары үшін субсидиялар	Жылдық сома - ОАЖ-ның 37% -2 жыл (39% 2017 ж. бастап, 41% 2018 ж. бастап ... 12 АЖ 9% жеткенге дейін -2 жыл)	ОАЖ-ның 4% (01.07.17 ж.бастап) -2 жыл 5% (2018 ж. бастап), 6% (2023 ж. бастап) 7% (2024 ж.бастап) халықтың әлеуметтік жағынан аз қорғалған тобына (МӘМС туралы заңға сәйкес 15 санат)
Жұмыс берушілер	7,3%	12,8%	10%	3%	табыстың 2%–нан (2017 ж.) 5%–на дейіні2020 ж.)
Жұмысшылар	8,2%	0,75%	4%	6%	табыстың 1% (2019 ж.) 2% (2020 ж.)
Жеке кәсіпкерлер	15,5%	табыстың 13,4%	14%	табыстың 9%	табыстың 2% (2017 ж. бастап) 3% (2018 ж. бастап) 5% (2019 ж. бастап) 7% (2020 ж.бастап)
Жеке нотариустар	-	табыстың 6,5%	14% (мүгедектер 7%)	табыстың 9%	
Жеке сот орындаушылары	-				
Адвокаттар	-				
Кәсіби медиаторлар	-				
АҚС шарт бойынша табыс табатын жеке тұлғалар	-				

КӨРСЕТІЛЕТІН ҚЫЗМЕТТЕР ПАКЕТІ

Медициналық қызметтер пакеті және МӘМС шеңберінде әлеуметтік маңызды аурулар мәселесін шешу жолдары

МӘМС ПАКЕТІ

Германия:

- ӘМС есебінен бірыңғай және ауқымды пакеті.

Литва, Польша, Венгрия, Молдова:

- МӘМС сақтандырылғандардың барлығы үшін ауқымды бірыңғай пакет.

Нидерланды ӘМС шеңберінде екі пакеті бар :

- бүкіл халыққа арналған стандартты пакет
- егде жастағы адамдар үшін созылмалы аурулар, күтім көрсету және т.с.с. жағдайларға арналған қосымша пакет.

Ресей:

- барлық азаматтар үшін мемлекет кепілдік берген пакет
- сақтандырылған азаматтар үшін ММС шеңберіндегі негізгі пакет

Қазақстан:

- бүкіл халық үшін ТМККК пакеті
- сақтандырылғандар үшін МӘМС пакеті

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРІБЕ

РК

ӘМА ТІЗБЕСІ

Германия:

- әлеуметтік маңызы бар аурулардың жеке тізімінің болуы туралы мәліметтер жоқ

Франция

- әлеуметтік маңызы бар аурулардың жеке тізімінің болуы туралы мәліметтер жоқ

Литва:

- әлеуметтік маңызы бар аурулардың жеке тізімі жоқ, олар МӘМС пакетіне енгізілген
- қауіпті жұқпалы аурулардың тізімі, олармен ауыратындар автоматты түрде МӘМС сақтандырылған болады (14 ауру)

Ресей

- әлеуметті маңызы бар аурулардың тізімі (9)
- аса қауіпті аурулардың тізімі (15)

Беларусь:

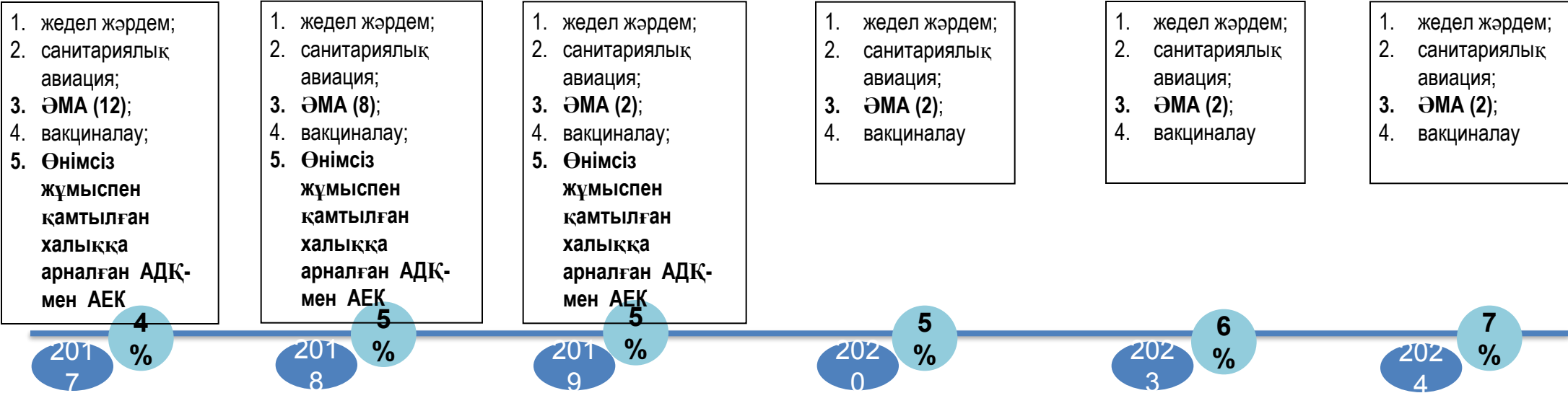
- әлеуметтік маңызы бар аурулардың тізімі жоқ
- қауіпті жұқпалы аурулардың тізімі (6)

Қазақстан:

- Әлеуметті маңызы бар аурулардың тізімі (12)
- Қоршаған ортаға қауіп төндіретін аурулардың тізімі (15)

Экономикалық тұрғыдан енжар халыққа арналған мемлекеттің жарналар мөлшерлемесін кезең-кезеңімен арттыруды ескере отырып, медициналық көмектің түрлерін қайта бөлу

ТМККК



1. жедел жәрдем;
2. санитариялық авиация;
3. ӘМА (12);
4. вакциналау;
5. Өнімсіз жұмыспен қамтылған халыққа арналған АДҚ-мен АЕК

1. жедел жәрдем;
2. санитариялық авиация;
3. ӘМА (8);
4. вакциналау;
5. Өнімсіз жұмыспен қамтылған халыққа арналған АДҚ-мен АЕК

1. жедел жәрдем;
2. санитариялық авиация;
3. ӘМА (2);
4. вакциналау;
5. Өнімсіз жұмыспен қамтылған халыққа арналған АДҚ-мен АЕК

1. жедел жәрдем;
2. санитариялық авиация;
3. ӘМА (2);
4. вакциналау

1. жедел жәрдем;
2. санитариялық авиация;
3. ӘМА (2);
4. вакциналау

1. жедел жәрдем;
2. санитариялық авиация;
3. ӘМА (2);
4. вакциналау

Жарналар мөлшерлемесі

МӘМС

1. АДҚ-мен АЕК;
2. ӘМА қоспағанда стационарлық көмек;
3. ЖТМК;
4. ӘМА-сыз стационарды алмастырушы мед. көмек;
5. Ұзақ мерзімді күтім

1. АДҚ-мен АЕК;
2. ӘМА қоса алғанда стационарлық көмек (+4);
3. ЖТМК;
4. Стационарды алмастырушы мед. көмек;
5. Ұзақ мерзімді күтім

1. АДҚ-мен АЕК;
2. ӘМА қоса алғанда стационарлық көмек (+10);
3. ЖТМК;
4. Стационарды алмастырушы мед. көмек;
5. Ұзақ мерзімді күтім

1. барлық МӘМС мүшелеріне арналған АДҚ-мен АЕК;
2. ӘМА қоса алғанда стационарлық көмек (+10);
3. ЖТМК;
4. Стационарды алмастырушы мед. көмек;
5. Ұзақ мерзімді күтім

1. барлық МӘМС мүшелеріне арналған кеңейтілген АДҚ-мен АЕК;
2. ӘМА қоса алғанда стационарлық көмек (+10);
3. ЖТМК;
4. Стационарды алмастырушы мед. көмек;
5. Ұзақ мерзімді күтім

1. барлық МӘМС мүшелеріне арналған кеңейтілген АДҚ-мен АЕК;
2. ӘМА қоса алғанда стационарлық көмек (+10);
3. ЖТМК;
4. Стационарды алмастырушы мед. көмек;
5. Ұзақ мерзімді күтім

КӨРСЕТІЛЕТІН ҚЫЗМЕТТЕРДІ САТЫП АЛУ

Медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып

алу қалай өзгереді?

БҮГІНГІ ТАҢДА МЕД.ҚЫЗМЕТКЕ АҚЫ ТӨЛЕУ КОМИТЕТІ **БІРЫҢҒАЙ ТӨЛЕУШІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ**



- БҰДЖ шеңберінде мед.қызметтерді сатып алу бойынша бірыңғай қағида
- Ауыл тұрғындарының мамандандырылған мед.көмекке қолжетімділігін қамтамасыз ету
- Жаңа технологияларды енгізу арқылы төсек-орын қуатын оңтайландыру



- Қызметті берушіні таңдаған кезде формальді тәсіл
- Сатып алу процесінің ашық болмауы
- Жемқорлықтың жоғары деңгейі

- Автоматтандырылған сатып алу жүйесінің болмауы

ЕЛ
СИПАТТАМАСЫ

ГЕРМАНИЯ – МЕД.КӨМЕККЕ АҚЫ ТӨЛЕУ

- 100 аса қорлары бар
- негізгі функциясы –МӘМС шеңберінде көрсетілген медициналық көмекке ақы төлеу
- медициналық көмек берушілерге ең аз мөлшерде ықпал ету
- Шарттасудың демократиялық процесі



ЕРТЕҢ ӘМСҚ **СТРАТЕГИЯЛЫҚ САТЫП АЛУШЫ** БОЛАДЫ



- Сатып алуға арналған барлық қаражатты шоғырландырады (МӘМС + ТМККК).
- Денсаулық сақтау жүйесін жетілдіру мақсатында қызметті берушілерді іріктеуді қолдана отырып, медициналық көмекті сатып алу және өнім берушілерге ықпал ету (тұтыну мен инфрақұрылымды оңтайландыру).



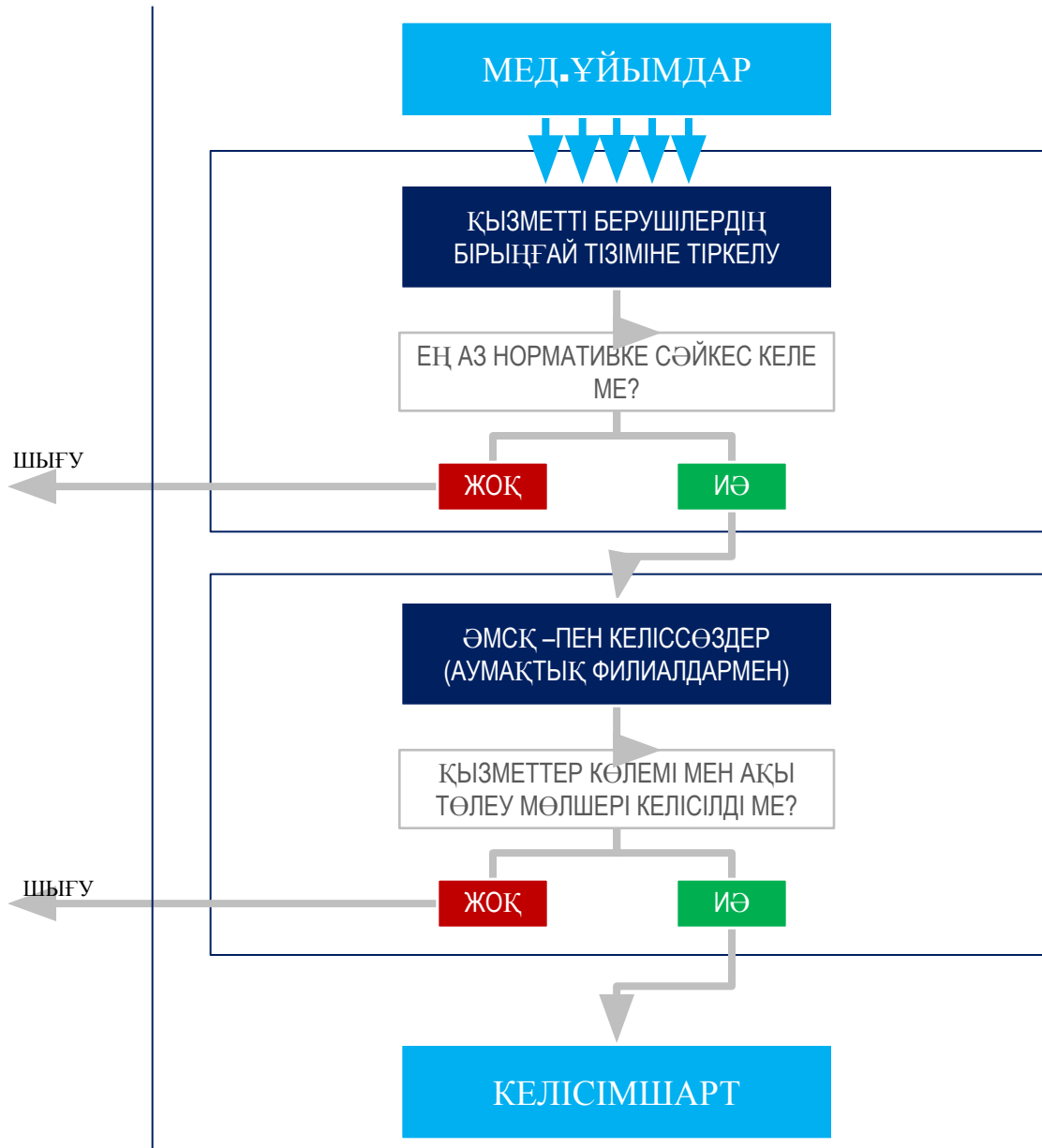
- ӘМСҚ бас кеңсесі арқылы барлық қызмет түрлерін орталықтандырып қаржыландыруды жүзеге асырады.

- Жергілікті атқарушы органдардың денсаулық сақтау жүйесін жетілдіруге деген қызығушылықтарының төмендеуі

ЛИТВА – СТРАТЕГИЯЛЫҚ САТЫП АЛУ ЭЛЕМЕНТТЕРІ

- Денсаулық сақтау министрлігі бірыңғай ереже мен басымдықтарды бекітеді
- Ұлттық Қор барлық қаражатты шоғырландырады және аумақтық қорларға бөледі
- Аумақтық қорлар белгіленген ережелер бойынша өнім берушілермен шарт жасайды.
- Денсаулық сақтау саясатын тиімді іске асыру

Медициналық қызметтерді сатып алудың жаңа схемасы



- Қызметті берушілерді таңдау мен медициналық қызметтерді сатып алу ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі бекітетін **Бірыңғай келісімшарт қағидаларына** сәйкес екі кезендік тәсіл бойынша жүзеге асырылатын болады
- МӘМС және де ТМККК шеңберінде де ӘМСҚ **стратегиялық сатып алушы** рөлін атқарады
- схема электрондық денсаулық сақтау және барлық мед.ұйымдардың ақпараттық жүйелерінің **шоғырланған жүйесінің** негізінде жасалатын болады - жүйелерді жаңғырту басталды
- өздерінің ақпараттық жүйелері және оны құруға мүмкіндіктері жоқ мед. ұйымдар, жеке кабинеттері арқылы жұмыс істеу үшін электрондық денсаулық сақтау жүйесіне кіру кілтін алатын болады
- осылайша, келіссөздерді қоспағанда барлық процесс автоматтандырылатын болады
- Қызметті берушілердің бірыңғай тізіміндегі мәліметтер де, оның ішінде өнім берушілердің оң және теріс рейтингілері бойынша декреқорды жаңартқан кезде автоматты түрде жаңартылып отырады – осындай рейтингтерді аталған қызметтерді бағалаудың нәтижелері бойынша ӘМСҚ қалыптастыратын болады

- Сатып алу және қызметтерге ақы төлеудің бірыңғай қағидаларын іске асыру, сондай-ақ олардың сапасын бақылау үшін, бұрын жергілікті бюджеттен қаржыландырылған медициналық көмектің барлық түрлері ӘМС Қорына берілетін болады. Осыған байланысты Бюджет кодексінің бюджетаралық қатынастар бөлігіне өзгерістер енгізу талап етіледі.

РЕСПУБЛИКАЛЫҚ БЮДЖЕТ – 2,25 млрд.тг

- шетелде емдеу - 1,0 млрд.тг.
- СӨС насихаттау - 0,05 млрд.тг.
- инновациялық технологиялар қолданылатын мед.көмек - 1,2 млрд.тг.

АҒЫМДАҒЫ НЫСАНАЛЫ ТРАНСФЕРТТЕР – 14,4 млрд.тг.

1. Вакциналарды сатып алу – 13,3 млрд. тг.
2. СӨС профилактикасы – 1,1 млрд. тг.

ЖЕРГІЛІКТІ БЮДЖЕТ – 22,7 МЛРД. ТГ

1. Вакциналарды сатып алу және сақтау – 1,8 млрд. тг.
2. Басқа да шығыстар – 20,9 млрд.тг.
 - балалар үйлері,
 - шақыру комиссиялары,
 - азаматтарды тегін немесе жеңілдікті жол жүрумен қамтамасыз ету,
 - арнайы мед. жабдықтау базаларын ұстау,
 - мед.колледждерде мамандарды даярлау,
 - кадрлардың біліктілігін арттыру және қайта даярлау,
 - ақпараттық-талдау қызметтері,
 - мед.ұйымдардың күрделі шығыстары
 - мед. және фарм. қызметкерлерді әлеуметтік қолдау.

ӘМС ҚОРЫ – 502,2 млрд.тг.

МӘМС ЖҮЙЕСІ – 359,8 млрд.тг

1. АЕК және АДҚ – 152,8 млрд.тг.
2. ММК, барлығы – 150,8 млрд.тг (ММК – 98,8 млрд.тг., ЖММК – 52,0 млрд. тг.)

ТМҚКҚ (ӘМСҚ трансферттері арқылы) – 142,4 млрд.тг

1. АЕК және АДҚ (МӘМС-те мед.көмекке құқығы жоқтар) – 10,9 млрд.тг
 2. Шұғыл стационарлық көмек (МӘМС-те мед.көмекке құқығы жоқтар) – 6,6 млрд.тг
 3. Шұғыл стационарлық көмек (24 сағатқа дейін бақылау) – 1,9 млрд.тг
 4. АДҚ ӘМА – 24,5 млрд. тг
 5. Онкология – 21,8 млрд. тг. (АДҚ, қымбат ДЗ – 7,7 млрд.тг, мед. көмек - 19,7 млрд.тг.)
 6. ӘМА кезіндегі медициналық көмек – 47 млрд. тг
 7. Жедел мед. жәрдем және санитариялық авиация – 22,9 млрд.тг
 8. Өзге де қызметтер – 8,1 млрд. тг. (қан, оның компоненттері мен препараттарын өндіру – 7,3 млрд. тг.
- ӨӘБ қызметтері – 0,8 млрд. тг.
9. Лизингтік төлемдердің орнын толтыру – 0,6 млрд. тенге.

- **Қазіргі уақытта трансплатацияны жүзеге асыратын 10 медициналық ұйым анықталды.** олармен көрсетілетін көмектің түрлері мен осы жылға белгіленген бағаны жыл сайын өзгерту мүмкіндігі болатын **ұзақмерзімді 3 жылдық шарт** жасау ұсынылады.

- **3 жыл бойы бір көзден алу тәсілімен сатып алу ұсынылады.**

- Ауылдық, аудандық ауруханалар мен емханалар бірыңғай құрылымдық бірлікке біріктірілетін болады. МСАК деңгейінде амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету енгізілді.

- **Шығыстардың орнын толтыру қағидатына көшу ұсынылады.**

Медициналық қызметке ақы төлеудің жаңа схемасы

ҚР АҒЫМДЫҒЫ ЖАҒДАЙЫ

- Келісімшартқа отырған мед. ұйымдар күн сайын автоматтандырылған режимде уәкілетті орган белгілеген нысанда стационарлардағы емделіп шығу жағдайлары туралы ақпаратты МҚАК-ға ұсынады.
- МҚАК филиалдары ішінара қызметтердің көлемі мен сапасын тексереді, ақы төлеуге қабылдайды не қабылдамайды
- Одан кейін филиалдар қаражатқа деген қажеттілікті ДСӘДМ МҚАК ұсынады.
- ДСӘДМ МҚАК қаражатты одан әрі медициналық ұйымдардың есепшоттарына аудару үшін филиалдарға жібереді.

- МҚАК стационарлық көмекке ғана ақы төлейді
- Емделіп шығу жағдайларын сапасыз бағалау
- Шешімдер қабылдай кезіндегі ашықтықтың төмен болуы және қаражатты падаланудың тиімділігін бағалаудың мүмкіндігінің болмауы;
- Жемқорлықтың жоғарғы деңгейі ;
- Қаражатты қайта бөлу проблемалары

ОИМТВАК шығындардың жоғарғы деңгейі

- Қызметтер пакетінің барлық спектріне ақы төлеу
- Өңірлік филиал өзінің аумағындағы тұрғындардың сақтандырушы болып табылады (0,5-1,0 миллион тұрғын) :
 - жыныстық жас топтары бойынша халық санының негізінде Қор қаражатының бір бөлігін алады
 - елдің кез келген медициналық ұйымдарында көрсеткен медициналық көмек үшін ақы төлеу келісімшарттарды бекітеді
- Филиалдар мед. ұйымдардың шоттарын қабылдайды және қажеттілікті бас кеңсеге жібереді
- Басты қордан қаражатты алғаннан кейін филиалдар мед. ұйымдарға

ҰСЫНЫЛАТЫН ЖҮЙЕ

- Ұсынылатын медициналық көмектің барлық түрлері Қор арқылы қаржыландырылатын болады:
 - ТМҚКК – мед. көмектің барлық түрлері (Қор оператор ретінде)
 - МӘМС – мед. көмектің барлық түрлері (Қор сатып алушы ретінде)
- Шартқа отырған мед. ұйымдар күн сайын автоматтандырылған режимде Қордың филиалдарына да, Қордың өзіне де қолжетімді болатын ақпарат ұсынатын болады. Бұл күн сайын мониторинг жүргізуге және бүкіл ел бойынша халыққа көрсетілген қызметтерді ішінара тексеруге мүмкіндік береді.
- Жалпы қажеттілік ай сайын 25-не қарай Қорға ұсынылатын болады.
- Филиалдардың мәліметтерін және Қордың тиісті құрылымдық бөлімшелерінің қорытындыларн ескере отырып, Қордың бас кеңсесі қаражаттарды медициналық ұйымдардың есепшоттарына орталықтан аударды.

- Орталықтандыру және қайталануды болдырмай, ысырап жасамай және қаражатты өңірлер бойынша дер кезінде қайта бөлу мүмкін болатын тікелей ақы төлеу
- Басты назар – қосарлы бақылаумен қызметтердің сапасына бөлінеді
- Адами факторларды азайта отырып, бағалаудың және қызметке ақы төлеу туралы шешімдер қабылдаудың жеделдігі мен ашықтығы

Әкімшілік шығындардың азаюы

- Филиалдар өз бюджеттерін сақтауға толық жауап береді
- Ашықтықтың жеткілікті деңгейі, себебі тексеру анық белгіленген өлшемшарттар бойынша жүргізіледі және төлеушінің құзыреті шегінен аспайды.
- Шешімдердің субъективті болу мүмкіндігі тексеру post-factum арқылы өтетіндіктен жойылады, соңғы шешім қабылдаған кезде медициналық ұйым нәтижелермен келіспеуіне болады

- Автоматтандырылу деңгейінің жеткіліксіздігі
- Пайдалынлмаған мүмкіндіктерді мед. ұйымдардың есепті орталықтандыруы

Көрсетілетін қызметтерді сатып алу кезіндегі тарифтік саясат

Бүгінгі мемлекеттік мед.ұйымдарға есептелген тарифтер инвестицияларды өтеуді көздемейді де, қайта қаралатын болады және **НАҚТЫ ШЫҒЫНДАРЫНЫҢ ҚҰРЫЛЫМЫН**, соның ішінде күрделі шығындар мен амортизациялық аударымдарды, медициналық және АТ технологияларға қызмет көрсету, қаржылық қызмет көрсету құны және басқа да шығыстарды көрсетеді

- бұл медициналық ұйымдардың ДАМУЫ ҮШІН МҮМКІНДІКТЕР береді, көлемді қатаң бақылау практикасынан жедел мониторингтеу жүйесіне көшуге мүмкіндік береді
- ЖЕКЕ МЕНШІК МЕД.ҰЙЫМДАРДЫ ТАРТУ ТМККК және МӘМС шеңберінде қызмет көрсетуге ынталандыратын болады, жеке капиталдың денсаулық сақтау нарығына кіруге, оның ішінде МЖӘ бойынша кіру қызығушылығын арттырады
- медициналық ұйымдар ПРОФИЛАКТИКАНЫ жүргізуге және СТАЦИОНАРДЫ АЛМАСТЫРАТЫН КӨМЕКТІ КЕҢЕЙТУГЕ жұмылдырылатын болады

- 1) МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК –жан басына шаққандағы норматив арқылы
- 2) КОНСУЛЬТАТИВТІК-ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР – қызмет көрсету түрлері бойынша тарифтер арқылы
- 3) ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ – шақыртулардың саны бойынша
- 4) ҚАБЫЛДАУ БӨЛМЕСІ (пациентті жедел жәрдем машинасымен жеткізу кезінде)
 - консультацияларды кеңейтуге арналған бірыңғай орташа тариф
 - Пациент қабылдау бөлмесінде 24 сағаттан артық болған кезде 67% КШТ
- 5) СТАЦИОНАРДЫ АЛМАСТЫРАТЫН КӨМЕК – ауруханалық стационар кезінде 25% КШТ, үйде күтім көрсету кезінде 17% КШТ
- 6) СТАЦИОНАРЛЫҚ КӨМЕК – әрбір емделіп шығу жағдайына 100% КШТ

Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын бағалау

ҚР АҒЫМДАҒЫ АХУАЛ

1. Емделіп шығу жағдайларының сапасын бағалау параметрлері мыналар болып табылады:
 - а) өлім жағдайлары;
 - б) пациенттер тарапынан болған шағымдар;
 - в) МҚСБЖ АЖ енгізілген жағдайлар (белгіленген стандарттар мен қағидаларға сәйкес).
2. МҚАК аумақтық департаменттері көлем мен сапа кемістіктерінің 20% таңдаудың нәтижелері бойынша ақысы төленуі тиіс жағдайларға сараптама жүргізеді.
3. Өлім жағдайларына әкелген жағдайлардың сапасын бақылауды МФҚБК жүзеге асырады.

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ

Литва. ММС қоры сапаны тексеретін негізгі агент болып табылмайды, және белгіленген стандарттарға сәйкестігін (= процесс сапасы) тексеруге көңіл бөлінеді.

Бағалау параметрлері:

- Мед.ұйымдардың лицензияларының сәйкестігі
- Осы мед.қызметке қойылған арнайы талаптарға (стандартқа) сәйкестігі: диагноз, қолданылған диагностикалық технология, емдеу әдісі (ота немесе емшара), қатысқан мамандар, көмекші қызметтер
- Диагностдар және емшаралар кодын кодтау стандартына сәйкестігі
- Рецепт жазып беру кезінде – белгіленген көрсетілімдерге, мөлшерлемелерге және т.б. сәйкестігі.

ҰСЫНЫЛАТЫН ЖҮЙЕ

1. Сапаны бағалауға арналған параметрлер қайта қаралатын болады және мыналарды қамтитын болады:
 - а) пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету;
 - б) клиникалық тиімділігі;
 - в) экономикалық тиімділігі;
 - г) мед.қызмет берушілердің нысаналы көрсеткіштер мен индикаторларға қол жеткізуі.
2. МФҚБК мем.бақылауды жүзеге асыратын болады, соның ішінде:
 - денсаулық сақтау саласындағы стандарттардың сақталуын бақылау;
 - өлім жағдайларын тексеру, соның ішінде ӘМСҚ сұратуы бойынша;
 - шағымдарды тексеру.
3. Қор тексеруді мед.ұйыммен жасалған шарттың негізінде жүзеге асыратын болады, соның ішінде:
 - емделіп шығу жағдайларының көлемі мен сапасын сараптау;
 - Қызметті берушілердің қызметінің түпкілікті нәтижелерінің индикаторларын мониторингтеу.
4. Тексерудің нәтижелері бойынша Қор рейтингі оң және теріс болған медициналық ұйымдардың дерекқорын қалыптастыратын болады.

Ашықтықты және жұртшылықтың алдында есеп

беруді қамтамасыз ету

- Жарна түсімдері мен қаражатты күн сайын мониторингтеу
- Көрсетілген медициналық қызметтерді ай сайын мониторингтеу
- Уәкілетті органдарға (ДСӘДМ, ҚМ, Үкімет, Есеп комитеті) қаражаттарды пайдалану туралы стандартты есептерді ұсыну
- Жұртшылық үшін жыл сайын жылдық есепті жариялау (газеттерге қысқаша, веб-сайтқа және БАҚ жекелеген басылымдарда толығымен)
- Онда төмендегідей ақпарат орналастырылатын ӘМСҚ веб-сайтын жүргізу:
 - ӘМСҚ стратегиялық құжаттары (5 жылға арналған даму стратегиясы, қысқа мерзімге арналған даму жоспары, жылдық жоспар)
 - Сақтандырылғандарға арналған ақпарат:
 - жалпы (құқықтары, міндеттері, мүмдіктері, жаңалықтар, қызметтерді көрсету шарты, тарифтер және т.с.с.)
 - жеке кабинет арқылы жекелей - жарна төлеуші және қызмет тұтынушы ретінде пациентке берілетін ӘМСҚ есебі
 - Өнім берушілерге ақпарат (НҚА; сатып алу қағидасы; тарифтер; қаржы мәліметтері қоса берілген қызметті берушілермен жасалған шарттардың мазмұны; өнім берушілерді бақылау нәтижелері; әртүрлі жоспарлар – сатып алу және бақылау)
 - Медициналық көмек көрсету саласындағы әртүрлі талдаулардың, шолулар мен зерттеулердің нәтижелері
- Өнім берушілер рейтингілерін жариялау (веб-сайт, газеттер)
- Күрделі мәселелерді немесе жоспарланған жаңалықтарды талқылау үшін мүдделі тараптармен (қызметті берушілердің өкілдері, пациенттердің ұйымдары) ұдайы және мақсатты кездесулер

МӘМС енгізу Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесін одан әрі дамытумен қатар жүзеге асырылады

Елімізге міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасының басты бағыттарын қамтитын басқа да реформалармен қатар жүргізілетін болады

Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту

1-ҚАДАМ. Қоғамдық денсаулық сақтау қызметін (ҚДҚ) құру және сектораралық өзара іс-қимылды дамыту;

Аурулардың профилактикасы және басқаруды жетілдіру

2-ҚАДАМ. Медициналық-санитариялық алғашқы көмекті (МСАК) басымдықпен дамыту;
3-ҚАДАМ. Медициналық көмектің барлық деңгейін пациент мүддесіне шоғырландыру;

Денсаулық сақтау жүйесін басқару мен қаржыландырудың тиімділігін арттыру

4-ҚАДАМ. Медициналық көмектің сапасын басқару және сапа жөніндегі Бірлескен комиссия құру;
5-ҚАДАМ. Денсаулық сақтау саласындағы менеджментті және корпоративтік басқаруды дамыту

Ресурстарды пайдаланудың тиімділігін арттыру және саланың инфрақұрылымын жетілдіру

6-ҚАДАМ. Адами ресурстарды тиімді басқару;
7-ҚАДАМ. Ұлттық дәрілік қамтамасыз ету саясатын іске асыру;
8-ҚАДАМ. Мед. жабдықпен жарақтандырудың тиімділігін арттыру;
9-ҚАДАМ. МЖӘ негізінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту

2016-2020 жылдарға арналған «Әлеуметтік медициналық сақтандыру: қолжетімділікті, сапаны, экономикалық тиімділікті және қаржылық тұрғыдан қорғануды арттыру» жобасын Дүниежүзілік Банкпен бірлесіп іске асыру Қазақстанда МӘМС-тің тұрақты дамуын қамтамасыз етеді

ҚР-да МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек көрсетудің сапалы өзгерістері

1

МСАК: ЖАЛПЫ ПРАКТИКА ДӘРІГЕРЛЕРІ САНЫНЫҢ АРТУЫ

- 2030 жылға қарай **ЖАЛПЫ ПРАКТИКА ДӘРІГЕРЛЕРІНІҢ САНЫ 1,8 ЕСЕ АРТАДЫ**
- Бұл **1 500 ТҮРҒЫНҒА 1 ЖАЛПЫ ПРАКТИКА ДӘРІГЕРІН КҰРАЙТЫН ЭЫДҮ ЕЛДЕРІНІҢ** стандарттарына көшуге мүмкіндік береді, ҚР-да - 2140 адам

3

ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ЕҢБЕКАҚЫСЫН КӨТЕРУ

- 2030 жылға қарай дәрігерлердің жалақысын нақты **2,5 ЕСЕ**, басқа медицина қызметкерлерінің жалақысын **1,4-2 ЕСЕ** көбейту көзделеді.
- Есептеулер **2030 ЖЫЛҒА ҚАРАЙ ЭЫДҮ-мен САЛЫСТЫРУҒА КЕЛЕТІН КӨРСЕТКІШКЕ ҚОЛ ЖЕТКІЗУ** ескеріліп жүргізілген.

5

ПАЛЛИАТИВТІК КӨМЕК ПЕН МЕЙНІ РГЕРЛІК КҮТІМДІ КЕҢЕЙТУ

ЭЫДҮ елдерімен салыстыруға келетін көрсеткіштерге қол жеткізу үшін :

- ОРТА ЖӘНЕ КІШІ МЕД. ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ САНЫН** 7 800 адамға дейін
- ТӨСЕК-ОРЫНДАРМЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛУ КОЭФФИЦИЕНТІН** = халықтың 1000 адамына шаққанда 0,03-тен 0,4-ке арттыру көзделеді.

7

ЖТМК: МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ҚОЛЖЕТІМДІЛІГІН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

- МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР КӨЛЕМІН КЕҢЕЙТУ** (кезекте тұруды, соның ішінде жаңа қызметтер берушілерді тарта отырып, қысқарту) көзделеді

2

МСАК: АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ КЕҢЕЙТУ

- 2030 жылға қарай амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету шығыстарын **ҚР-ДАҒЫ ХАЛЫҚТЫҢ ЖАН БАСЫНА ШАҚҚАНДА 46 \$ БАСТАП 180 \$ ДЕЙІН** арттыру көзделеді
- Қолданыстағы міндеттемелер бойынша тапшылықты жабу және тұлғалар санатын ұлғайту (қайта қарау), жиі кездесетін аурулар бойынша көпшілікке арналған АДҚ кеңейту

4

ОҢАЛТУ БОЙЫНША ҚЫЗМЕТТЕРДІ КЕҢЕЙТУ

- 2030 жылға қарай халықтың кеңейтілген санын қамту үшін **ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ, ОРТА ЖӘНЕ КІШІ МЕД.ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ САНЫН 65 МЫҢ АДАМҒА ДЕЙІН АРТТЫРУ** көзделеді
- 2030 жылға қарай стационардағы **ДӘРІ-ДӘРМЕКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ШЫҒЫСТАРЫН** халықтың жан басына шаққанда **19% АРТТЫРУ** көзделеді

6

АМОРТИЗАЦИЯНЫ ТАРИФКЕ ҚОСУ

- Амортизацияны **ТАРИФКЕ 2018 ЖЫЛДАН БАСТАП ҚОСУ** көзделеді
- Амортизацияны тарифке қосу жекеше медициналық қызметтерді ұсынушылар үшін **БӘСЕКЕЛЕС ОРТАНЫ ТЕҢЕСТІРУ**, сондай-ақ медициналық қызметтердің сапасын арттыру қажеттілігіне негізделген

8

МСАК: МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ ҚОЛЖЕТІМДІЛІГІН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ

- МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТТЕРІНІҢ КӨЛЕМІН КЕҢЕЙТУ** көзделеді (кезекте тұруды, соның ішінде жаңа қызметтер берушілерді тарта отырып, қысқарту)

Күтілетін нәтижелер

ХАЛЫҚ ҮШІН

- Сапалы медициналық көмектің қолжетімділігі
- Халықтың сұранысына жауап беруге қабілетті денсаулық сақтау жүйесі
- Денсаулықты жақсарту, өмір сүру ұзақтығын арттыру
- Амбулаториялық- дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді кеңейту
- Денсаулық сақтауға бейресми төлемдердің деңгейін төмендету




МЕМЛЕКЕТ ҮШІН

- Медициналық көмекпен әмбебап/жаппай **қамту**
- Азаматтардың **ортақ** жауапкершілігі
- Тұтыну көлемін теңгеруге мүмкіндік беретін денсаулық сақтаудың **қаржылық-тұрақты жүйесі**
- **Нарықтық** денсаулық сақтау тетіктерін жетілдіру
- Жекеше денсаулық сақтауды және **денсаулық сақтау индустриясын** дамыту үшін стимулдар (*қосымша жұмыс орындары мен технологиялар*)
- Қаржы ресурстарын пайдалану тиімділігін арттыру
- Ресурстарды пайдалану бойынша қоғам алдында есеп беру

ӨНІМ БЕРУШІЛЕР ҮШІН

- Қызметінің тиімділігіне байланысты қаржыландырудың тұрақтылығы
- Жаңа корпоративтік басқару және менеджмент әдістерін енгізуге ынталандыру
- Еңбек ақы төлеу жүйесін жетілдіру: бәсекеге қабілетті жалақы алу мүмкіндігі
- Жаңа медициналық технологияларды енгізу. Түпкі нәтижеге бағдарлану
- Негізгі құралдарды уақытылы жаңарту
- Ақпараттық технологияларды дамыту

Пример расчета отчислений и взносов на ОСМС в 2017 г.

	Работодатель	Работник	Индивидуальный предприниматель
В старой редакции	<p><u>Налогооблагаемый доход:</u> 10 000 000 тг.</p> <p>КПН 20% 2 000 000 тг.</p>	<p><u>Зарботная плата:</u> 100 000 тг.</p> <p>ИПН* 10% 6 714 тг.</p>	<p><u>Доход:</u> 100 000 тг.</p> <p>ИПН* 10% 6 714 тг.</p>
В новой редакции	<p><u>Налогооблагаемый доход:</u> 10 000 000 тг.</p> <p><u>Фонд оплаты труда:</u> 2 000 000 тг.</p> <p>Отчисления на 2% ОСМС 40 000 тг.</p> <p></p> <p>КПН 20% 1 992 000 тг.</p> <p>Разность 8 000 тг. в размере КПН</p>	<p><u>Зарботная плата:</u> 100 000 тг.</p> <p>Взносы на 1% ОСМС** 1 000 тг.</p> <p></p> <p>ИПН* 10% 6 614 тг.</p> <p>Разность 100 тг. в размере ИПН</p>	<p><u>Доход:</u> 100 000 тг.</p> <p>Взносы на 2% ОСМС 2 000 тг.</p> <p></p> <p>ИПН* 10% 6 514 тг.</p> <p>Разность 200 тг. в размере ИПН</p>

* в расчете ИПН взят размер минимальной заработной платы на 2016 год
размер МЗП – 22 859 тг.

** взносы работников посчитаны на 2019 год

Назар қойып тыңдағандарыңызға рахмет!