

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРІНІҢ
ОРЫНБАСАРЫ



ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан қ., Үкімет үйі

010000, город Нур-Султан, Дом Правительства

№ _____

Қазақстан Республикасы
Парламенті Мәжілісінің
депутаттарына

2022 жылғы 16 маусымдағы
№ ДС-197 депутаттық сауалға

Құрметті депутаттар!

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысты сауалды қарап, келесіні хабарлаймын.

Тарифтерді нақты шығыстарға сәйкес келтіру және жаңа қаржы жылы басталғанға дейін тарифтерді бекіту мәселесіне қатысты

Тарифтерді қайта қарау және әзірлеу жыл сайын тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді қалыптастыру жөніндегі жұмыс жоспарына (бұдан әрі - Жоспар) сәйкес денсаулық сақтау саласындағы басымдықтарды және міндеттемелерді ескере отырып жүзеге асырылады.

«Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КеАҚ (бұдан әрі – Қор) тарифтерді қалыптастыру жөніндегі жұмыс органы ретінде тұрақты негізде тарифтерді қолдану мониторингін жүргізеді және медициналық ұйымдардың ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсету кезінде шығыстарын талдайды. Бүгінгі күні кредиторлық берешектің пайда болуының күрделі жағдайлары тіркелген жоқ.

Сонымен қатар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – Министрлік) медициналық қызметтердің әділ құнын қамтамасыз ету үшін тарифтерді қалыптастыру әдістемесін жетілдіруде. 2021 жылдан бастап республикалық орталықтардың өңірлерге ұйымдастырушылық-әдістемелік көмегін ынталандыру, клиниканың, ғылым мен білім беру қызметінің интеграциясын дамыту, медициналық көмек көрсету кезінде жаңа инновациялық технологияларды енгізу үшін түзету коэффициенттері көзделген. 2023 жылдан бастап тарифтерге негізгі құралдарды жаңартуға арналған шығыстарды қосу жоспарлануда.

Сонымен бірге мемлекеттік бюджеттің мүмкіндіктеріне қарай ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық көмек көрсетуге қаражат бөлу медициналық қызметтер тарифтерінде медициналық ұйымдар сатып алатын тауарлар мен қызметтер бағасының өсуін көздеуге мүмкіндік бермейді.

Жаңа қаржы жылы басталғанға дейін тарифтерді бекіту Жоспарда көзделген. Алайда, 2022 жылы медициналық қызметкерлердің жалақысын көтеруге арналған шығыстарды қоса отырып тарифтерді бекіту 2022 жылғы 18 наурыздағы № ҚР ДСМ-26 бұйрығымен жүзеге асырылды. Бұйрықты кеш бекітудің себебі 2022 жылдың бюджетінде медициналық емес қызметкерлердің жалақысын көтеруге қосымша қаражат бөлінбеуі болды.

Қазіргі уақытта Министрліктің 2023-2025 жылдарға арналған бюджеттік өтінімі Қаржы министрлігінің қарауында.

Тоқсан ішінде медициналық ұйым ішінде қаражатты қайта бөлу тетігін шешу және МӘМС жүйесі айлық жоспарға байланысты болмауы, төлем халықтың қажеттіліктеріне сәйкес медициналық қызметтердің нақты орындалған көлемі бойынша жүргізу қажеттілігі мәселелеріне қатысты

ТМККК шеңберінде және МӘМС жүйесінде медициналық қызметтерді сатып алу шарттар шеңберінде медициналық көмектің белгілі бір түрі бойынша қызметтердің көлемі мен сомаларын ай сайын бөлу көзделген. Медициналық қызметтерді сатып алудың барлық шарттары Қазақстан Республикасы азаматтық заңнамасының қағидаттарын сақтай отырып жасалады, бұл ақша қаражатының көлемін ай сайын бөлу кезінде тараптардың тепе-тең қатысуын қамтамасыз етеді. Осылайша, медициналық қызметтерді сатып алу шарттарына барлық өзгерістер мен толықтырулар халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, тараптардың өзара келісімі бойынша енгізіледі.

Денсаулық сақтау субъектілері тарапынан амбулаториялық деңгейде қызметтердің негізсіз көрсетілуіне, күндізгі стационар және тәулік бойы стационарларға негізсіз емдеуге жатқызылуына, шұғыл емдеуге жатқызудың өсуіне жол берілетінін атап өту қажет.

Стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейде сызықтық шкала түріндегі қаражатты тұтынуды шектеудің қолданыстағы тетігі үздіксіз және қолжетімді медициналық көмек көрсетуге бағытталған.

Сызықтық шкаланың тетігі республикалық бюджеттен және МӘМС активтерінен бөлінетін қаражаттың белгіленген лимиті жағдайында халыққа медициналық көмекке қол жеткізуді ұсынуды реттеуші ретінде көзделген және ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу қағидаларымен (бұдан әрі – ақы төлеу қағидалары) бекітілген. Шарттың орындалуын бағалаудың сызықтық шкаласы қызметтерді сатып алу шартының айлық сомасынан асқан жағдайларда төлем сомасын есептеу тетігі болып табылады.

Ақы төлеу қағидаларының 91-тармағымен сызықтық шкала қолданылмайтын бағыттар айқындалған: босандыру ұйымдары, бір жасқа дейінгі балаларға қызметтер көрсететін стационарлар, гемодиализ қызметтері, онкологиялық, туберкулез көмегі қызметтері, жоғары технологиялық

медициналық қызметтер, инфекциялық аурулармен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсететін ұйымдар. Көрсетілген бағыттар халықтың денсаулығын сақтау мақсатында басым, әлеуметтік маңызы бар болып табылады және шектелмеуге тиіс. Медициналық көмектің басқа бағыттары медициналық көмекті ұйымдастыру кезінде күту парақтарын ұйымдастыру, стационарды алмастыратын және амбулаториялық деңгейдегі көмекті, медициналық оңалту және паллиативтік көмек қызметтерін кеңейту арқылы басқаруға жатады. Жыл сайын қымбат тұратын стационарлық медициналық көмекті тұтынуды азайту үшін стационарды алмастыратын қызметтерді қаржыландыру ұлғаюда.

Балаларға және жүкті әйелдерге жоспарлы стоматологиялық қызметтерді қатаң түрде МСАК дәрігерлерінің жолдамасы бойынша жүргізу және одан әрі қызметтерді жеткізушілермен тікелей шарттар жасасу мәселесіне қатысты

Министрлік Қормен бірлесіп стоматологиялық клиникалармен тікелей шарттар арқылы стоматологиялық қызметтерді сатып алу және төлеу тәртібін қайта қарау бойынша жұмысты бастады.

Қазіргі уақытта стоматологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына, амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларына, денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтерін сатып алу, ақы төлеу қағидаларына және осы мәселені регламенттейтін басқа да нормативтік құқықтық актілерге өзгерістер мен толықтырулар енгізу бөлігінде ұсыныстар қалыптастырылуда.

2023 жылдан бастап енгізу көзделуде.

Қор және медициналық қызмет сапасы жөніндегі комитеттің орындалу сапасын бақылау және айыппұл салу жөніндегі өкілеттіктерін нақты бөлу қажеттілігі туралы, Қор қаражатты өз бетінше бөле алмау, сапасын тексере алмау және айыппұл сала алмау мәселелеріне қатысты

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексіне сәйкес:

Медициналық көрсетілетін қызметтер (көмек) сапасына сыртқы сараптаманы Қор медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі жөніндегі шарттық міндеттемелерді орындау мониторингі шеңберінде жүргізеді.

Денсаулық сақтау субъектісі медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасы мен көлемі жөніндегі шарттық міндеттемелер мониторингінің нәтижелерімен келіспеген жағдайда, мониторинг нәтижелеріне медициналық қызметтер (көмек) көрсету саласындағы мемлекеттік органға шағым жасалуы мүмкін.

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтеріне ақы төлеу медициналық қызметтердің сапасы мен көлемі жөніндегі шарттық міндеттемелердің мониторингі нәтижелерін ескере отырып жүргізіледі.

Осылайша, Қордың қызметтер сапасы мен көлемінің мониторингі (сараптамасы) жөніндегі функциялары заңнамамен регламенттелген.

Борышқор міндеттемесін орындамаған немесе тиісінше орындамаған ретте, несие берушіге төлеуге міндетті, заңдармен немесе шартпен белгіленген ақша сомасы айып төлеу (айыппұл, өсім) деп танылады. Несие беруші тараптардың келісімінде айып төлеу міндеті көзделген-көзделмегеніне қарамастан, заңдарда белгіленген айып төлеуді (заңды айып төлеуді) талап етуге құқылы.

Медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру, МӘМС жүйесін дамыту бойынша шаралар тұрақты түрде Үкіметтің бақылауында.

Е. Тоғжанов

Орындаушы: Қоскелдінова Ш.
Тел. 750013