

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрі Т.Қ. Дүйсенованың
Қазақстан Республикасының Парламенті
Мәжілісінің отырысына баяндамасы**

**Құрметті Гүлнар Мұстахымқызы!
Құрметті депутаттар!
Құрметті шақырылғандар!**

2-слайд

Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша 2017 жылдан бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізіледі.

«100 нақты қадам» Ұлт жоспарының 80-қадамын іске асыру үшін өткен жылғы 16 қарашада «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заң қабылданды, ол медициналық сақтандыру жүйесін қалыптастыру бойынша нормаларды көздейді.

Осы жылы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі – МӘМС) жүйесінің жұмыс істеуі үшін Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі 6 Кодекс пен 15 заңға түзетулерді көздейтін заң жобасын әзірледі.

Қазақстан Республикасы Президентінің қатысуымен өткен кеңестің 2016 жылғы 14 маусымдағы хаттамасын орындау жөніндегі іс-шараларды қорытынды бекітуге сәйкес және Әділет министрлігінің ұсынымы бойынша бұл заң жобасы **2 заң жобасына бөлінген болатын.**

30 қыркүйекте Үкімет Парламентке «ҚР кейбір заңнамалық актілеріне міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру мәселелері бойынша өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңның жобасын (бұдан әрі – Заң жобасы) енгізіп, бүгін біз Сіздің назарыңызға оның негізгі ережелерін ұсынамыз.

Заң жобасы МӘМС-тен төлемдер мерзімін 2018 жылғы 1 қаңтарға ауыстыру және мектеп медицинасын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру бойынша түзетулерді қамтиды.

Құрметті депутаттар, түзетулерді тікелей қарамастан бұрын, Сіздің назарыңызға міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі бойынша жекелеген мәселелерді ұсынып, біз медициналық сақтандыруды не үшін енгізіп жатқанымызды еске сала кетсем.

3-слайд

Мемлекет басшысы алдымызға Қазақстанның әлемнің барынша бәсекеге қабілетті 30 елінің қатарына кіру міндетін қойғаны белгілі, бұл денсаулық сақтау саласының да жоғары сапасын, Қазақстандағы өмір сүрудің күтілетін ұзақтығын 2020 жылға қарай 73 жасқа дейін ұлғайтуды білдіреді.

Бұл мақсатқа қол жеткізу өзінің және халықаралық тәжірибенің үздік мысалдарына негізделген, әлемдік және отандық экономиканың кез келген ауытқулары кезінде қаржылық орнықтылықты сақтай отырып, медициналық

қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ететін, денсаулық сақтаудың жаңа, ұзақ мерзімді моделін құру үшін жүйеден қысқа мерзімде өзінің бар күш-жігерін жұмсауын талап етеді.

Әлемдік практикада әлеуметтік медициналық сақтандыру өзінің тиімділігін дәлеледеп, көптеген дамыған елдерде негізгі модел болып табылады.

2015 жылы Мемлекет басшысының институционалдық реформаларын іске асыру жөніндегі 100 нақты қадам - Ұлт жоспарының 80-қадамында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу, Мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі қағидатының негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту көзделген.

4-слайд

Министрлік денсаулық сақтаудың негізгі моделдерін зерттеген болатын. Әлемде денсаулық сақтаудың 3 жаһандық моделі бар:

- мемлекеттің (мысалдары: Ұлыбритания, Испания, Италия, Швеция),
- қоғамдық сақтандыру (мысалдары: Германия, Франция, Бельгия),
- жеке сақтандыру (мысалы: АҚШ).

Елдердің көпшілігі қаржыландырудың моделі мен көздерінің біреуіне ғана екпін жасамай, оларды құрамдастырады.

5-слайд

Тиімділікті арттыру, басқаруды оңайлату және қаражаттың тең бөлінбеуін қысқарту мақсатында медициналық сақтандыру қорларын орталықтандыру және ірілендіру беталысы айқын көрінеді.

Бюджеттік-салық моделдері қаражатты бөлудің сақтандыру қағидаттарын енгізеді және жетілдіреді немесе қабылдайды (келісімшарттар, көрсетілетін қызметтерге ақы төлеу), ал сақтандыру моделдері қаражатты жинау мен оны жинақтаудың бюджетті қағидаттарын қабылдайды. Сондай-ақ сақтандыру моделдерінде мемлекет рөлінің өсу беталасы байқалады.

6-слайд

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды таңдай отыры, біз болашақта саланы күтетін негізгі проблемаларды зерттедік.

Бұл слайдта Францияның бірыңғай сақтандыру медициналық қорының мысалында халықтың санаттары бойынша халықтың және шығыстардың құрылымын салыстыру мысалы келтірілген.

Францияның сақтандыру қоры төмен кірісі және көптеген аурулары бар халықты қамтамасыз ету үшін өз қаражатының 51%-ын жұмсайды, орташа кірісі және созылмалы аурулары бар халықтың 20%-ы қаражаттың 31%-на қызметтерді тұтынады, ал кірісі орташадан жоғары, дені сау немесе елеусіз проблемалары бар халықтың 75%-ы Қор қаражатының 18%-ын жұмсайды.

Шығыстардың осындай құрылымына және Қазақстандағы ағымдағы жағдайының, 90-жылдарда медициналық сақтандыруды енгізу тәжірибесіне

және оң әлемдік тәжірибенің талдауына сәйкес міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды қоса алғанда, денсаулық сақтауды қаржыландырудың аралас жүйесі әзірленіп, Қазақстанда енгізілуде.

МӘМС жүйесінің негізгі қағидаттары: ынтымақтастық, әлеуметтік әділеттілік пен міндеттілік.

МӘМС кірістердің әртүрлі деңгейі бар азаматтардың медициналық көмекке бірдей қолжетімділігін қамтамасыз етеді. Бай адамдар жарналарын кедей азаматтар үшін ерікті аудармайды. Осыған байланысты ЭЫДҰ-ның көптеген елдері қаражатты аз қажет ететін азаматтардан оны көбірек қажет ететін азаматтарға қайта бөлуге мүмкіндік беретін МӘМС-ті таңдаған болатын. Жарналардың мөлшерлері МӘМС қатысушысының кірісіне тәуелді, яғни оның кірісіне пропорционалды болмақ, төлеуге мүмкіндігі жоқ адамдар үшін мемлекет бюджеттен (12 санат) төлейтін болады. Тиімді жұмыс істеу үшін **жүйе қатысудан бас тарту құқығынсыз, барлығы үшін міндетті болуы қажет.**

7-слайд

Бірыңғай сатып алушы моделі Орталық және Шығыс Еуропа елдерінде кең таралған, оны ДДҰ да ұсынып отыр.

Бірыңғай сатып алушының артықшылықтары:

- Барлық сақтандыру қауіптерін бір қорда шоғырландыру.
- Ынтымақтастықты қаражатты аз қажет ететін азаматтардан оны көбірек қажет ететін азаматтарға бөлу арқылы қамтамасыз ету.
- Медициналық көмектің бірыңғай пакеті және елдің әрбір тұрғыны үшін оған деген тең қолжетімділік.
- Қаражатты бөлудің және қызметтер берушілерден медициналық көмек сатып алудың бірыңғай қағидалары.
- Стратегиялық сатып алулар барысындағы келіссөздердің қуаттылығы және денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға ықпал ету мүмкіндігі.
- Ұлттық денсаулық сақтау саясатын тиімді іске асыру құралы ретінде мемлекеттік монополияны сақтап қалу.
- Төмен әкімшілік шығыстар.

8-слайд

Қордың қаржылық моделі зейнетақы жүйесі мен міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің деректер базасына негізделген аударымдар мен жарналарды жинау бойынша шынайы тәсілдерге негізделген. Шығыстар медициналық көмектің ресурс сақтайтын түрлеріне (МСАК, оңалту, амбулаториялық дәрілік қамтамасыз ету) басымдық бере отырып, медициналық қызметтердің сапасын арттыру қажеттілігін (МСАК дәрігерлеріне жүктемені төмендету, жалақыны арттыру, ЖТМҚ дамыту), сондай-ақ медициналық

қызметтерге шынайы тарифті қамтамасыз етуді (тарифке негізгі құралдарды жаңартуға шығыстарды қосу) ескере отырып, медициналық көмекке деген базалық қажеттіліктерге сәйкес жоспарланады.

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі:

- әлуметтік мәні бар және айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар кезігдегі медициналық көмекті;
- санитариялық авиацияны және жедел кейінге қалдыруға болмайтын медициналық көмекті;
- шұғыл стационарлық медициналық көмекті;
- профилактикалық екпелерді (вакцинацияны);
- МӘМС жүйесінде құқығы жоқ адамдарға амбулаториялық-емханалық көмекті 2020 жылға дейін қамтиды.

МӘМС бойынша медициналық қызметтер пакетіне:

- амбулаториялық-емханалық көмек: МСАК және ҚДК
- жоспарлы тәртіппен стационарлық және стационарды алмастыратын медициналық көмек;
- дәрілік қамтамасыз ету, оның ішінде АДҚ кіретін болады.

Мынадай сапалы өзгерістер де болжамдалады:

- жалпы практика дәрігеріне жүктемені кезең-кезеңмен төмендету
- АДҚ кезең-кезеңмен кеңейту
- Медициналық оңалтуды, паллиативтік көмекті кеңейту
- АЕК және ЖТМҚ көлемдерін ұлғайту
- медицина қызметкерлерінің жалақысын кезең-кезеңмен ұлғайту
- тарифке негізгі құралдарды (медициналық техниканы) жаңартуға арналған шығыстарды қосу.

9-слайд

Заң жобасы аударымдар мен жарналарды төлеу мерзімдерін, сондай-ақ міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі барлық процестерінің жұмыс істеуінің басталуын қайта қарауды ұсынады.

Осылайша, мемлекеттің МӘМС-ке Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналары 2017 жылғы 1 шілдеден **2018 жылғы 1 қаңтарға** ауыстырылатын болады.

Жұмыс берушілердің, дара кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, азаматтық-құқықтық шарттар бойынша кіріс алатын жеке тұлғалардың Қорға аударымдары мен жарналары 2017 жылғы 1 қаңтардан **2017 жылғы 1 шілдеге** ауыстырылатын болады.

«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңның 5, 6 және 7-баптарында көзделген жеке тұлғалардың МӘМС жүйесінде медициналық көмек алуға және денсаулық сақтау ұйымын таңдауға құқығы, МӘМС жүйесінде алынатын медициналық көмектің көлемін айқындау да **2018 жылғы 1 қаңтардан бастап** енгізілетін болады.

10-слайд

МӘМС енгізу мерзімдерін ұзарту себептері:

Үкімет 2017-2019 жылдарға бюджетті қалыптастыру кезінде бюджетаралық қатынастардың қағидаттары қайта қаралды. Олар мыналарды болжамдайды:

Біріншіден, жалпы сипаттағы трансферттер түрінде жергілікті атқарушы органдарға бұрын бөлінген нысаналы трансферттедің барлық түрлерін беруді – ЖАО құзыретіне жатқызылған міндеттер бойынша.

Екіншіден, мемлекеттің кепілдіктерін қамтамасыз ету үшін жергілікті бюджеттерге жіберілген барлық бюджет қаражаты республикалық деңгейде шоғырландырылды.

Бұл өзгерістер мемлекеттік бюджеттен қаржыландыру және енгізілетін міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінен жүзеге асырылатын қаржыландыру бөлігінде денсаулық сақтауды қозғаған болатын.

Оларға тереңірек тоқталып кетуге рұқсат етіңіз.

Біріншісі. МӘМС туралы Заңды қабылдау кезінде алдыңғы жылы мыналар:

- МӘМС пакетіне қосылған медициналық қызметтер мемлекеттен, жұмыс берушілерден және жұмыскерлерден түсетін жарналар мен аударымдардың есебінен Медициналық сақтандыру қорынан қаржыландырылады;

- Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне кіретін медициналық қызметтер мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылады деп жоспарланған. Бұл ретте, жергілікті бюджеттен қаржыландырылатын әлеуметтік мәні бар аурулар ТМҚКК мен МӘМС-тің арасында қайта бөлінген болатын. Яғни, аса қауіпті және орфандық аурулар ТМҚКК-да қалады, ал қалғандары 2024 жылға дейін МӘМС пакетіне қосылатын болады.

Енді ТМҚКК пакетін қаржыландыруға жүргізілетін өзгерістер республикалық бюджеттен жүзеге асырылатын болады, яғни Республикалық бюджет пен жергілікті бюджеттің шығыстары республикалық деңгейде шоғырландырылады.

Өз кезегінде, бұл өзгерістер нормативтік-құқықтық актілерге әлеуметтік мәні бар аурулар бойынша медициналық көмек көрсету бөлігінде өзгерістер енгізуді талап етеді.

Екіншісі:

Қолданыстағы заңда құрылатын әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры бірыңғай стратегиялық медициналық қызметтер сатып алушысы болатыны көзделген.

Енді ТМҚКК РБ-дан қаржыландырылатынына байланысты, Қорды бірыңғай қаржы операторы ретінде айқындау ұсынылады. Ол ТМҚКК-ні мемлекеттің нысаналы талаптарына сәйкес, ал МӘМС-ті медициналық сақтандыру туралы заңға сәйкес қаржыландыратын болады.

Оның артықшылықтары:

1. денсаулық сақтауға бөлінетін қаражаттың жалпы ашықтығы;

2. медициналық ұйымдар Қормен қазіргі уақыттағындай екі шарт емес, бір шарт жасасатын болады: біреуі МҚАК-пен, екіншісі денсаулық сақтау басқармасымен жасасады.

3. қызметтерді сатып алу бойынша конкурсқа бірыңғай қағидалар және қызметтерге ақы төлеудің бірыңғай қағидалары.

Бұл өзгерістер НҚА-ларға тиісті түзетулерді, МӘМС туралы Заңның редакциясына ТМҚКК шеңберінде қызметтер көрсететін медициналық ұйымдардың арасында сатып алуды ұйымдастыру, сондай-ақ Қорға қаражаттың жалпы түсімін және одан шығыстарды қалыптастыру тетіктері бөлігінде түзетулер енгізуді талап етеді.

Үшіншісі:

Бұл бұрын жергілікті бюджеттерден қаржыландырылған, әлеуметтік мәні бар аурулар кезінде көрсетілетін медициналық қызметтерге тарифтерді теңестіру.

Тарифтерді кезең-кезеңмен теңестіру процесі РБ-дан туберкулезге қарсы қызмет, қан қызметі, жедел кейінге қалдыруға болмайтын медициналық көмек бойынша бөлінетін қосымша қаражаттың есебінен 2017 жылдан басталады.

Құрметті депутаттар! Ауыстырудың нәтижесінде 2017 жылы Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры медициналық қызметтерге төлемдерді бастау үшін резервті қалыптастырады, ал 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап Қор барлық денсаулық сақтау субъектілері үшін бірыңғай медициналық қызметтер тапсырыс берушісі болмақ.

11-слайд

Заң жобасы қамтитын екінші мәселе – мектеп медицинасын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру.

Қазақстанда оқушылар халықтың 20 %-на дейін құрайды (0 жастан 17 жасқа дейін 3 млн-нан астам балалар). Мектеп оқушыларына медициналық қызмет көрсету ҚР-да негізінен жаппай профилактикалық тексерулерге, балаларға екпе жасауға негізделеді.

Ол бұрыннан белгілі «мектеп ауруларын» анықтауға бағытталған, ал олардың профилактикасы мен уақтылы алдын алуына азырақ бағытталған.

ҚР-да оқушылардың сырқаттылығының құрылымында өсе келе жасөспірім кезеңіне қарай «көз аурулары» сияқты мектеппен байланысты аурулардың 9%-дан 31%-ға өсуі байқалады (көрудің нашарлауы, негізінен миопия), сондай-ақ «көз ауруларының» жалпы құрылымында жасөспірім кезеңі бірінші орында тұр. 14-17 жасқа қарай (пубертаттық жас) көз бен оның қосалқыларының аурулары жетекші позицияларға 70,3% шығады. Жасөспірім кезеңіне қарай оқушыларда мүсіндеменің бұзылулары 15% сколиоз - 34% ұлғаяды.

Оқушыларға медициналық көрсету мен олардың денсаулығын нығайтудың сабақтастығын қамтамасыз ету мақсатында мектеп медицинасын білім беру жүйесінен денсаулық сақтау жүйесіне беру ұсынылады.

Мектеп медицинасы МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтер пакетінің бөлігі болмақ, өйткені балалар үшін жарналарды мемлекет төлейтін болады. Бүгінгі таңда мектеп медицинасы білім беру жүйесінен қаржыландырылып отыр.

Мектеп медицинасы стратегиясы балалардың денсаулығына деген жалпы мектептік тәсілді білдіріп, мыналарды көздейді:

- медициналық пункттер емханаың құрылымдық бөлімшесі болмақ;
- мектептің медицина қызметкерлері оқытудан және сертификаттаудан өтетін болады;
- оқушыларға медициналық көмек көрсету стандарты қабылданатын болады.

Медициналық көмекті ұйымдастыруда және оқушылардың денсаулығын нығайтуда мынадай өзгерістер болады:

- оқушылар денсаулығының бірыңғай тіркелімі енгізіледі, ол денсаулық сақтаудың жалпы ақпараттық жүйесіне біріктілетін болады;
- оқушыларды кезең-кезеңмен темекіні, алкоголь мен есірткіні тұтуына тестілеуді қоса алғанда, МСАК мамандары кәсіптік қарап-тексерулер жүргізілетін болады;
- кәсіптік қарап-тексерулердің нәтижелері бойынша сауықтырудың нысаналы топтары айқындалатын болады. Кейіннен психологтар мен әлеуметтік қызметкерлерді қоса алғанда, бейінді мамандардың қатысуымен балаларды сауықтыру ұйымдастырылатын болады.
- сондай-ақ педагогтер мен ата-аналардың арасында білім беру және түсіндіру жұмысы көзделеді.

Бұл мақсаттарға қаражат «2017-2019 жылдарға арналған республикалық бюджет туралы» және «Республикалық және облыстық бюджеттер, республикалық маңызы бар қала, астана бюджеттері арасындағы 2017-2019 жылдарға арналған жалпы сипаттағы трансферттердің көлемі туралы» Қазақстан Республикасы Заңдарының жобаларында көзделген.

Құрметті Гүлнар Мұстахымқызы!
Құрметті депутаттар!

Менің баяндамам осымен аяқталады. Бұл заң жобасы бойынша сұрақтарыңыз болса, оларға жауап беругі дайынбыз.

Қолдауыңызды сұраймын.