*ҚР Денсаулық сақтау министрі*

*А. Ғинияттың*

*Үкімет сағатына*

*баяндамасының жобасы*

*2023 жылғы 9 қазан*

**Құрметті Дания Мәдиқызы!**

**Құрметті депутаттар!**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың (бұдан әрі – МӘМС) жағдайы мен даму перспективалары туралы баяндауға рұқсат етіңіздер.

**I МӘМС енгізу тарихы**

**2-слайд.**

Денсаулық сақтау мәселелері әрқашан мемлекеттік саясаттың басымды бағыты болып табылады. Елімізде міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың енгізу Қазақстанның әлемнің бәсекеге қабілетті 50 еліне кіруі жөніндегі міндеттердің бірі болды.

Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаев өз Жолдауында 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі іске қосылатынын атап өтті.

Еліміздің Ата заңына байланысты мемлекет тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін (ТМККК) сақтады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеті медициналық көрсетілетін қызметтердің көлемін, сапасы мен қолжетімділігін жақсартуға арналды.

**3-слайд. МӘМС енгізудің алғышарттары**

Өздеріңіз білетіндей, 2015-2019 жылдар ішінде елімізде денсаулық сақтау шығындары үнемі өсіп отырды, бірақ олардың Қазақстанның жалпы ішкі өнімнің үлесі 2,8 %-дан аспады. 2019 жылы жеке шығындар барлық денсаулық сақтау шығындарының 39 %-н құрады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізілгенге дейін 2020 жылы денсаулық сақтау саласы 362,5 миллиард теңге көлемінде қаржыландыру тапшылығы болды. Бұл тапшылықтың пайда болуының негізгі себептері:

- халықтың 15 %-ға өсуі.

- созылмалы инфекциялық емес аурулармен сырқаттанушылықтың 2,5 есеге артуы.

- қымбат тұратын медициналық көмектің қол жетімсіздігі.

Жағдайды ескере отырып, барлық әлеуметтік серіктестердің: мемлекет, жұмыс берушілер және азаматтар осы проблемаларды жеңілдету және денсаулық сақтаудың тиімді және қаржылық тұрақты жүйесін құру үшін күш-жігерін біріктіру қажет болды.

**4-слайд.** **Халықаралық тәжірибе**

Денсаулық сақтау жүйесінің әлемдік тәжірибесінде қаржыландырудың төрт негізгі моделі бар.

Қаржыландырудың мінсіз моделі жоқ екенін ескеру маңызды. Нақты модельді таңдау, ең алдымен, экономиканың ерекшеліктері мен мүмкіндіктеріне, сондай-ақ әр елдің өмір сүру деңгейіне және басқа факторларға байланысты болады.

**5-слайд.** **Халықаралық тәжірибе**

Дамыған елдерде, соның ішінде Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде денсаулық сақтаудың ағымдағы шығындары жалпы ішкі өнімнің шамамен 10,2 %-н құрайды.

Денсаулық сақтау жүйелерінің тұрақтылығы үшін Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы оларға экономикасы дамушы елдерде жалпы ішкі өнімнің 5 %-дан 8 %-ға дейін жіберуді ұсынады.

Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымы елдерінде денсаулық сақтауға арналған қалта шығындары ағымдағы шығындардың орта есеппен 16,9 %-н құрайды. Қазақстанда олар 31,1 % құрайды. ДДҰ-ның ұсынымы бойынша бұл көрсеткіш 20 %-дан аспауы тиіс.

Әр түрлі елдердегі жарналар мен аударымдар да әр түрлі, ал бізде ең төмен – 5 %-ы құрайды (жұмыс берушінің 3 % және қызметкердің табысының 2 %, мемлекет 2-3% құрайды).

**6-слайд.** **ҚР МӘМС енгізуге дайындық**

Дүниежүзілік банктің қолдауымен 2015 жылдан бастап консультанттарды тарта отырып, ұсынымдар әзірленді және осы жүйе 2019 жылдан енгізілетін болып шешім қабылданды.

**7-слайд.** **ҚР МӘМС моделі**

Қазақстанда Конституциясының талаптарын ескере отырып, медициналық сақтандырудың аралас моделі енгізілді («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» кодекстің 195-бабы).

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін құрудың басты мақсаты – қаржыландыруды ұлғайту арқылы медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігін арттыру.

Медициналық қызмет үш деңгейлі жүйе бойынша көрсетіледі:

- Медициналық қызметтердің ең аз тегін пакеті (тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі) барлығына қолжетімді;

- МӘМС пакеті сақтандырылған тұлғаларға беріледі;

- Ерікті медициналық сақтандыру қосымша қызмет алғысы келетіндер үшін қолжетімді.

**8-слайд. Базалық есептеулер**

**Актуарлық есептеулер негізінде МӘМС енгізудің базалық (бастапқы) параметрлері айқындалды**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы Заңды енгізу кезінде актуарлық есептерді ескере отырып, жүйе орнықты болатын жарналар мөлшерлемелері белгіленді.

**II МӘМС АҒЫМДАҒЫ ЖҮЙЕСІН ІСКЕ ҚОСУ**

**МӘМС базалық параметрлерін өзгерту**

Алайда Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру іске қосылмас бұрын жарналар мөлшерлемесін төмендету туралы шешім қабылданды.

Осылайша, мемлекеттің жарналары бастапқы параметрлерден **3,5 есе**, жұмыс берушінің аударымдары **1,7 есе,** ал жеке кәсіпкерлердің (ЖК) **1,4 есе** төмендетілді.

Осылайша, МӘМС жүйесін енгізгеннен бері жоспарланған **2,9 триллион теңгені** алған жоқ.

**9-слайд.** **МӘМС енгізу нәтижесі: МСАК**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру базалық параметрлерінің өзгеруіне және пандемияның ықпалына қарамастан, медициналық сақтандыру жүйесін енгізу денсаулық сақтау саласына оң әсер етті.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу жылдарында медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) бойынша көрсетілген қызметтер саны **3,2 есе** (2019 жылы **191 293-тен** 2022 жылы **605 792-ге дейін) өсті**.

Бұл ретте еліміздегі жалпы практика дәрігерлерінің саны қалада 18% - ға және ауылда 8% - ға өсті.

Ауылдардағы жылжымалы медициналық кешендер есебінен халықты медициналық көмекпен қамту 2022 жылы **1,6 миллион** адамды құрады – **өсім 1,8 есе.**

Амбулаториялық деңгейде тегін дәрі-дәрмектерге қол жетімділіктің едәуір артуы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың оң нәтижелерінің бірі болып табылады.

**10-слайд.** **МӘМС енгізу нәтижесі: КДҚ**

2019 жылы 20 миллионға жуық арнайы мамандармен консультация және диагностикалық зерттеулер жүргізілді. Өткен жылы бұл сан 142 миллионға дейін өсті, бұл 7 есе көп. Яғни, дәрігерлік қабылдаулардың, зертханалық талдаулардың және аспаптық диагностиканың қолжетімділігі 7 есеге артты.

Біздің балалар 11 миллион стоматологиялық қызмет алды, ал ересектерге көрсетілетін қызметтер 50 мыңнан 1,5 миллионға дейін 30 есеге жуық өсті.

**11-слайд. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу нәтижесі: КТ, МРТ, ПЭТ, оңалту**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға дейінҮкіметтің қатысуыменхалықтың әлеуметтік осал 8 тобы ғана қымбат тұратын **КТ және** **МРТ-ға** қол жеткізе алды. Өткен жылы осындай қызметтердің 1,5 миллионға жуығы жүргізілді, яғни 7 есе өсті.

ПЭТ қызметтерінің саны да 13 мыңнан 21 мыңға дейін екі есеге жуық өсті.

Жаңа бағдарламаның арқасында **«бедеулік»** диагнозына тап болған 8000 жұп ата-ана болу мүмкіндігіне ие болды.

Пациенттерге жүрек-қан тамырлары, неврологиялық, онкологиялық аурулар мен жарақаттар кезінде медициналық оңалту қолжетімді болды.

**12-слайд. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу нәтижесі: ЖМК, ЖТМК**

**Стационарды алмастыратын көмек** қызметтері 3 жылда (620 мыңнан 920 мыңға дейін) 1,5 есеге ұлғайды.

Күндізгі стационарларды қаржыландыру соңғы 3 жылда 38,3 млрд теңгеден 77,7 млрд теңгеге дейін өсті.

**Стационарлық көмекті** қаржыландыру 2,4 есеге артты.

Жоғары технологиялық медициналық көмекті қаржыландыру 2,5 есеге, ал мұндай қызметтердің көлемі 2,8 есеге өсті.

**13-слайд. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу нәтижесі: Қаржыландыру**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізу денсаулық сақтауды қаржыландыруды 1 трлн теңгеден 2,5 трлн теңгеге дейін ұлғайтты. Бұл медициналық көмекке қолжетімділігін арттыруға негіз болды.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру арқасында елдегі бір тұрғынға арналған шығыстар да айтарлықтай өсті. Егер бұрын әр адамға **56 мың теңге** болса, қазір бұл көрсеткіш **122 мың теңгені** құрайды.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру бағдарламасы бойынша жұмыс істейтін медициналық ұйымдарың да саны 2 есеге өсті, қазіргі таңда 2000-ға жуықтады.

**14-слайд.** **Денсаулық сақтау саласына арналған шығыстар**

**Жалпы ішкі өнімнің** жалпы көлеміндегі денсаулық сақтау саласына арналған шығыстардың үлесі **2019 жылғы 2,8 %-дан** 2022 жылы **3,7 %-ға дейін өсті**. Мемлекет басшысы бұл үлесті 2027 жылға қарай жалпы ішкі өнімнің 5 %-ға дейін ұлғайту мақсатын қойды.

Денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығыстар кезінде жалпы ішкі өнімнің **5 %-ы** Экономикалық ынтымақтастық және даму ұймы (ЭЫДҰ) елдерінде жалпы өмір сүру ұзақтығы **70 жылды** құрады, бұл 70-ші жылдары. Жалпы ішкі өнімнің **10 %** кезінде жалпы өмір сүру ұзақтығы 2019 жылы– **80 жыл** болды. Көріп отырғанымыздай, денсаулық сақтау саласына шығыстарды ұлғайту және медициналық көмектің сапасы, қолжетімділігі, жалпы өмір сүру ұзақтығы арасында тікелей байланыс бар.

Сонымен қатар, былтыр Қазақстанда денсаулық сақтау саласына жұмсалған шығыстар жалпы ішкі өнімнің **3,7%** болған кезде, жалпы өмір сүру ұзақтығы **74** **жылды** құрады.

Қазір халықтың медициналық қызметтерге ақы төлеуге арналған **қалта шығыстарының үлесі** 2018 жылғы **34%**-дан 2022 жылы **31%-**ға дейін қысқарды.

**15-слайд.Медициналық-демографиялық көрсеткіштер бойынша ақпарат.**

2019 жылдан бастап жүйе жұмыс істеген уақыт ішінде қазақстандықтардың орташа өмір жасы өсті, жалпы өлім   
6,1 %-ға төмендеді. Нәресте мен ана өлімі, қатерлі аурулардан болатын өлім айтарлықтай төмендеді.

Алайда пандемия салдарынан өлім-жітім көрсеткіштер күрт төмендеді.

Оған қарамастан 2022 жылдың қорытындысы бойынша медициналық-демографиялық көрсеткіштер пандемия кезеңіне дейінгі нәтижелерден асып түсті.

**III ПРОБЛЕМАЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕР**

**16-слайд. Проблемалық мәселелер**

**Құрметті депутаттар!**

Бүгінгі таңда халық, медициналық қызмет көрсетушілер және мемлекет тарапынан денсаулық сақтау жүйесіне қатысты өзекті мәселелер айқындалды және оларды шешу бойынша шаралар қабылдануда.

**Халықтың** негізсіз үміттеріне әкелетін проблемалар бірінші кезектегі мәселе, бұл – медициналық көмектің сапасы және қолжетімділігі.

**Медициналық ұйымдар да** проблемаларға тап болды, олардың негізгілері төмен тарифтер, Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі мен Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру пакеттерінің күрделі тізбелері, кадрлардың тапшылығы және медициналық ұйымдардың шамадан тыс жүктемесі, дәрігер мамандығы беделінің жеткіліксіздігі болып табылады.

Сонымен қатар **мемлекет** бюджетке артық жүктеме әкелуі және денсаулық сақтауды қаржыландыруды басқарудың тиімділігінің жеткіліксіздігіне назар аударды.

**IV ҚАБЫЛДАНАТЫН ШАРАЛАР**

**17-слайд. Халық мәселелері бойынша шаралар**

Халықтың медициналық көмектің қолжетімділігін жақсарту жөніндегі **мәселелерін** шешу үшін Министрлік бірқатар медициналық көмекті ұйымдастыру стандарттарын, хаттамаларын, қағидаларын жаңартты, желінің мемлекеттік нормативі қайта қаралды, медициналық көмектің (ауылда) қолжетімділігі қамтамасыз етілді.

Мысалы, енді 50 адамға дейін тұратын ауылдарда медициналық көмекті мейіргер көрсетеді, ал 500 адам тұратын ауылдарда медицина қызметкерлерінің саны бір маманнан үшке дейін ұлғайтылды.

Медициналық көмектің көлемі ұлғайтылды, яғни қолжетімділігі артты.

Медициналық көмекті ұйымдастыруға келетін болсақ, дәрігерлердің жүктемесін азайту үшін мерйіргерлік қабылдау фунциялары кеңейтілді, учаскелік дәрігерлердің жүктемесі азайды, 9 бағыт бойынша жалпы практика дәрігеріне алдын ала бармай-ақ арнайы мамадарды қабылдау үшін жағдайлар жасалды. Онкологиялық аруға күдікті пациеттер үшін «жасыл дәліз» бағыты бойынша 18 күн ішінде зерттеп-қарау жеделдетелді.

Ауыл денсаулығы ұлттық жобаны іске асыруда. Біріншіден, біз барлық ауылдық елдімекендерді жетіспейтін 655 медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарын: медициналық пункттерді, фельдшерлік-акушерлік пункттерді, дәрігерлік амбулаторияларды салу арқылы медициналық инфрақұрылыммен қамтамасыз етеміз. Биылдың өзінде 150 медициналық объектілер ауылдарда қызметін бастайды.

Екіншіден, қазіргі заманғы медициналық жабдықтармен жарақтандырылыған **32** көпбейінді орталық ауданаралық ауруханалар желісін ұйымдастырамыз.

Үшінші міндет – ауылдық денсаулық сақтау объектілерін медициналық кадрлармен қамтамасыз ету.

*Анықтама: Ұлттық жоба шеңберінде алдағы екі жылда 655 медициналық-санитариялық алғашқы көмек нысанын, оның ішінде – 257 медициналық пункт, 238 фельдшерлік-акушерлік пункт және 160 дәрігерлік амбулатория салу жоспарлануда. Бүгінгі таңда биылғы жылы тапсырылатын 99 медициналық-санитариялық алғашқы көмек (МСАК) нысандарының құрылысы жүргізілуде.*

*Ұлттық жобаны іске асыру нәтижесінде ауруларды ерте анықтау үшін ауылдағы профилактикалық қарап-тексерулердің қолжетімділігі артады. Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмек те қолжетімді болады, бұл «алтын сағат» қағидасын сақтай отырып, инфаркт, инсульт, жарақат және басқа да жағдайлар кезінде ауыл тұрғындарының өмірін сақтап қалуға мүмкіндік береді.*

**18-слайд. Халық мәселелері бойынша шаралар**

Медициналық көмек пен дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудің сапасын арттыру мақсатында:

- Жүрек-қантамыр аурулары кезінде медициналық көмек көрсетуді жетілдіру шалары іске асырылуда:

-  **79** инсульт орталығы жұмыс істейді (*Ағымдағы жылдың   
8 айында осы орталықтармен* ***30*** *мыңнан астам адам емделді, бұл 2022 жылдың мәнінен 7 %-ға артық (2022 жылы – 28 941);*

*-* 230 созылмалы жүрек функциясының жеткіліксіздігі кабинеттері ашылды;

- жіті коронарлық синдром кезінде халыққа мамандандырылған медициналық көмекті **44** коронарлық араласу орталығы көрсетеді (*Ағымдағы жылы коронарлық орталықтарда****26*** *мыңнан астам пациент емделді, бұл 2022 жылғы ұқсас кезеңнің мәнінен* ***53 %-ға*** *жоғары (2022 жылы – 17 853);*

* ҚР-да Онкологиялық ауруларға қарсы күрес жөніндегі   
  2023-2027 жылдарға арналған кешенді жоспар бекітілді, қаржысы қарастырылған ***(460 млрд теңге).***

Шалғайдағы шағын ауылдарда дәрілердің қолжетімділігін арттыру үшін салалық заңнамаға біз ауылдық медициналық ұйымдарда дәріхана пункттерін құру жөніндегі норманы енгіздік. Өткен жылдың шілде айынан бастап 230 елді мекенде дәріханалар ашылды.

Сондай-ақ жалпы амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету тізбесі кеңейді. Егер 2019 жылы 48 ауру бойынша дәрі-дәрмек сатып алынса, 2023 жылы аурулардың тізбесі 126-ға дейін кеңейтіліп, шамамен 4 млн адамды қамтыды. Биылдың өзінде 38 дәрілік препараттар 16 нозологиялық аурулар бойынша (қант диабеті, артериялық гипертония, және т.б. ) енгізілуде.

**19-слайд Медициналық ұйымдардың мәселелері бойынша шаралар**

**Медициналық ұйымдардың** өзекті мәселелері бойынша:

- қолданыстағы тарифтер кезең-кезеңімен қайта қаралуда: жедел медициналық көмек, босандыру, онкологиялық бейін қаралды;

Қаржыландыру тапшылығын толтыру мақсатында:

- биыл Республикалық бюджеттен қосымша 90 млрд теңге бөлінді;

- міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру активтері есебінен қосымша – 58,9 млрд теңге, жергілікті атқарушы органдардың қаражаты есебінен - 4,7 млрд теңге (кредиторлық берешекті жабу) бөлінді:

- қазір Республикалық бюджеттен қосымша қаражат бөлу қарастырылуда.

**20-слайд. Медициналық ұйымдардың мәселелері бойынша шаралар**

Дәрігерге жүктемені азайту үшін ақпараттық жүйелерде шешімдер

іске асырылды (орта медицина қызметкерлерінің қабылдауы, «бір терезе» қағидаты енгізілуде).

Дәрігер мамандығының мәртебесі мен беделін арттыру мақсатында Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігін сақтандыру, мәртебесін асыру бойынша заң жобасы Мәжілістің қарауында.

Медицина қызметкерлерінің жалақысы ұлғайтылды, сондай-ақ жергілікті әкімшіліктермен бірге әлеуметтік қолдау шаралары қабылдануда.

**21-слайд. Мемлекеттің мәселелері бойынша шаралар**

Медициналық қызметтердің тиімділігі мен сапасын арттыру мақсатында мемлекеттің талабы бойынша бақылаудың бірыңғай жүйесі іске асырылуда (лицензиядан кейінгі мониторинг, проактивті мониторинг, алаяқтыққа қарсы күрес).

Медициналық көмек көрсетудің ашықтығын және ұтымды тұтынуды қамтамасыз ету үшін:

- пациенттің медициналық көмек көрсету фактісін растаудың цифрлық құралын пилоттық енгізу жүргізілді *(QR- код пен медициналық қызмет алуды растау).*

- биылғы жылдың 1 ақпанынан бастап клиникалық-диагностикалық қызметтің тежеу жүйесі (сызықтық шакала) енгізілген болатын. Бірақ сызықтық шкала жүкті әйелдерді бақылауға профилактикалық қарап-тексерулерге, скринингтік зерттеулерге, онкологиялық науқастарды, диагностикалауға және емдеуге қолданылмайтынын атап өткен жөн.

Сонымен қатар биыл жоғары аудиторлық палата ауқымды аудит жүргізетін болады.

**22-слайд. Мемлекеттің мәселелері бойынша шаралар**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін дамыту жолында:

- азаматтар өзін-өзі бір жылға сақтандыру құқығына ие болды. Мәселен, 12 айға алдын ала 42 мың теңге төлеп, МӘМС шеңберіндегі барлық қызметтерді ала алады, төленбеген қарыздары кешіріледі;

- 2023 жылғы 1 мамырдан бастап еңбек мигранттары мен студенттер үшін жүктелген медициналық сақтандыру енгізілді (сақтандыру компаниялармен 8 497 шарт жасалды, түсімнің күтілетін сомасы 41,2 млрд теңге).

**23-слайд. Мемлекеттің мәселелері бойынша шаралар**

Медициналық көмекті қаржыландыруды басқарудың тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында:

- медициналық ұйымдарға қойылатын талаптар күшейтілді (медициналық жабдықтармен жарақтандыру, кадрлармен жасақталу);

- кішігірім медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының қатысуы шектеледі;

- бірлесіп орындаушыға берілетін медициналық қызмет мөлшері шектеледі (ауданда – 60 % жоғары емес, қалада 50 %-дан жоғары емес )

- сатып алу комиссиясы медциналық ұйымдарға алдын ала барып, қызмет алу жағдайын тексеру бекітілген;

- медициналық көмек көлемін бөлу процесінде жергілігкті атқарушы органдарының өкілеттіктері кеңейтілді (төсек қорын бекіту, сатып алу комиссиясына қатысу).

Сондай-ақ медициналық көмек көлемін автоматтандырылған бөлу әдістемесі енгізілді. Және де медициналық ұйымдардың сапа индикаторы сатып алу шартына енгізіледі.

**IIV ҚОСЫМША ШАРАЛАР ЖӘНЕ МӘМС ДАМУ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ**

**24-слайд. Перспективалар**

МӘМС жүйесін дамыту бойынша одан әрі жұмыстың негізгі бағыттары:

Бірінші - ресурстарды ашық және тиімді басқару;

Екінші - жүйенің қаржылық орнықтылығы;

Үшінші - халыққа сапалы және қолжетімді медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету болып қала береді.

Әр бағыт бойынша нақты міндеттер айқындалды.

**25-слайд. Цифрландыру**

Қаржыландыруды тиімді басқаруды қамтамасыз ету бойынша маңызды міндеттердің бірі цифрландыру болып табылады.

Бұл жұмысты Денсаулық сақтау министрлігі Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі және Қормен бірлесіп Е-Денсаулық бірыңғай ақпараттық технологиялар платформасы шеңберінде бастады.

Қордың медициналық ұйымдар мен тұтынушылармен жұмысын толықтай цифрландыру жүргізілуде.

Жоспарлау, сатып алу, мониторинг және төлем, сондай-ақ тариф белгілеу жүйесін автоматтандыру жүзеге асырылуда.

Ең бастысы медициналық көмектің сапасын мониторингпен 100 % қамту қамтамасыз етіледі, қазір 10 %-ды ғана қамтып отыр.

**26-слайд. Қызметтің ашықтығы**

Жүйенің бизнес-процестерін, оның ішінде медициналық көмек қызметтерін сатып алу процестерін жетілдіру бойынша жұмыстар үнемі жүргізілуде.

Сондай-ақ транспаренттілікті қамтамасыз ету мақсатында Қор жанындағы медициналық қызметтерді сатып алу комиссияның құрамына бизнестің, үкіметтік емес ұйымдарының, жергілікті атқарушы органдарының өкілдері енгізілді. Қор өкілдерінің үлесі 40 %-дан 25 %-ға дейін төмендеді.

**27-слайд. Қаржылық орнықтылық**

Қазіргі таңда қаржы жүйесі актуарлық есептеулерге сәйкес өсіп келе жатқан шығыстарды еңсере алмағандықтан, Қор өз міндеттемелерін болашақта толық орындай алмайды деп болжап отыр.

Жүйенің ұзақ мерзімді қаржылық орнықтылығын қамтамасыз ету үшін келесі қажетті шарттарды ескеру қажет:

1) 2025 жылдан бастап әр азамат міндетті салықтық декларациясын тапсырады. Сол арқылы сақтандырылмаған азаматтардың табысы белгілі болады және шамамен **700 мың адам** МӘМС жүйесіне енгізу көзделген;

2) табысы төмен, ауылдық жерлерде тұратын шамамен 1,5 миллион адам бюджеттік қаражат арқылы сақтандырылады. 2026 жылға қарай халықтың кемінде 95 %-ын қамту;

3) мемлекет пен жұмыс берушілердің жарналарының мөлшерлемелерін кезең-кезеңімен арттыру;

4) сонымен бірге қазіргі таңда 700 мың теңгеден жоғары жалақы алатын азаматтардың МӘМС жүйесіне аударымдары шектелген. Сондықтан жұмыс берушілердің аударымдарын есептеу үшін жоғарғы шегін *(10 ең төменгі жалақы*) алып тастау ұсынылады;

5) бұдан басқа сақтандырылмаған тұлғаларға денсаулық пен байланысты мемлекеттік қызметтерді алу кезінде шектеулер енгізу ұсынылады. Мысалы, көлік жүргізу, қару-жарақ сақтау және тағы басқалар;

6) бюджеттік қаржыландыруды кезең-кезеңмен ұлғайту.

Осы шарттарды орындаған кезде Қордың орнықтылығы сақталатын болады.

**28-слайд. Тарифтерді қайта қарау**

Министрлік медициналық қызметтердің тарифтерін кезең-кезеңмен қарастыруда.

Осы жылы қаралған тарифтерге қоса, педиатрия, оңалту, пульмонология, клиникалық-диагностикалық қызмет тарифтері қайта қаралады.

Келесі жылы шамамен 250-ге жуық тарифтер *(50 КЗГ, 200 қызмет)* қаралатын болады, қаражатқа байланысты индексация жүргізілуі де мүмкін.

**29-слайд. МӘМС-пен қамту**

МӘМС-пен халықты қамтамасыз ету **отбасылық цифрлық картасы** негізінде талдау жүргізілді. Бүгінгі таңда **3,3** миллионнан астам адам сақтандырылмаған. Бұл жұмыссыздар немесе өз бетінше жұмыспен қамтылғандар, тұрақты табысы жоқ, әлеуметтік мәртебесі расталмаған азаматтар.

Осы ретте, цирфлық карта негізінде сақтандырылмаған, табысы төмен C, D, E санаттағы 1,5 млн адамды бюджеттік қаражат есебінен қамту ұсынылады *(Бұл мақсаттарға 2025 жылдан бастап 77 млрд теңгеден 2030 жылы 85 млрд теңгеге дейін қажет болады).*

Бұл шаралар халықтың кемінде **90-95%** қамту деңгейін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

**30-31 слайд. Күтілетін нәтижелер**

Осылайша халықтың, медициналық ұйымдардың және мемлекеттің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін басты міндеттер шешілетін болады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды жетілдіру нәтижелері белгіленген индикаторлар арқылы жан-жақты бағаланатын болады.

**Назарларыңызға рақмет!**