

«НҰР ОТАН» ПАРТИЯСЫНЫҢ
САЯСИ ТАЛДАУ ЖӘНЕ СТРАТЕГИЯЛЫҚ
ЗЕРТТЕУЛЕР ОРТАЛЫҒЫ



CENTER FOR POLITICAL ANALYSIS
AND STRATEGIC STUDIES,
“NUR OTAN” PARTY

МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

(ақпараттық-түсіндіру материалы)



Астана - 2017

МАЗМҰНЫ

- I. КІРІСПЕ
- II. ҚЫСҚАША АҚПАРАТ
- III. АҚПАРАТТЫҚ ГРАФИКА
- IV. ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ
- V. ЖИІ ҚОЙЫЛАТЫН СҰРАҚТАР
 - 1. ОРТАҚ СҰРАҚТАР: ЕНГІЗУ, КҮТУ СЕБЕПТЕРІ
 - 2. ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ-РӨСІМДІК СҰРАҚТАР
 - 3. ХАЛЫҚТАН КЕЛІП ТҮСКЕН СҰРАҚТАР
 - 4. ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕРДЕН КЕЛІП ТҮСКЕН СҰРАҚТАР

I. КІРІСПЕ

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (бұдан әрі - МӘМС) қолдану – бұл дамыған, сондай-ақ дамушы елдерде сәтті қолданып келе жатқан **жалпы әлемдік тәжірибе**.

2015 жылғы 20 мамырда жарияланған «Бес институционалдық реформаны жүзеге асырудың 100 нақты қадамы» **ұлт жоспарының 80-ші қадамы** ретінде МӘМС енгізу, мемлекеттің, жұмыс берушінің және азаматтың **ынтымақтасқан жауапкершілігі** қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту белгіленді.

Осыған байланысты адамдардың денсаулыққа деген құқығын жүзеге асырудың **жаңа механизмі әзірленді және енгізіледі**. Бұл шара ынтымақтасқан жауапкершілік қағидатын жүзеге асыруға, қаржылық тұрақтылықты қамтамасыз етуге, экономиканы жаңғырту жағдайында денсаулық сақтаудың тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін жаңа заңнамалық актілердің нормаларымен **ілеседі**. **Ынтымақтасқан жауапкершілік** қағидатына сәйкес, сақтандыру жағдайы орын алған кезде әл-ауқаты жақсырақ адамдар әл-ауқаты төменірек адамдардың шығынын төлейді (**«бүгін сен біреуге көмектессең, ертең саған біреу көмектеседі»**).

МӘМС **әрбір сақтандырылған тұлғаға** оның жынысына, жасына, әлеуметтік мәртебесіне, тұрғылықты орнына және табысына қарамастан, Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының (бұдан әрі - Қор) қаражаты есебінен **медициналық және дәрі-дәрмек көмегіне тең қолжетімдік** қамтамасыз етілетініне **кепілдік береді**.

МӘМС енгізген кезде **барлық серіктестердің** (мемлекеттік, жұмыс берушілердің, жұмыскерлердің) **міндеттемелері** орындалады, ал жарналардың мақсатты сипаты денсаулыққа **жауапкершілікпен қарауға ынталандырады**.

Ұлт көшбасшысының тапсырмаларын орындау үшін **2015 жылғы 16 қарашада «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы»** Қазақстан Республикасының Заңы қабылданды. Заң тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне кіретін негізгі қызметтерді көрсетуді әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне **кезең-кезеңмен ауыстыруға** бағытталды.

Сонымен бірге, Президенттің Қазақстан халқына **«Қазақстанның үшінші жаңғыруы: жаһандық бәсекеге қабілеттілік»** деп аталатын **2017 жылғы 31 қаңтардағы** Жолдауындағы «Адами капитал сапасын жақсарту» деп аталатын төртінші басымдықта Елбасы Н.Ә. Назарбаев **2017 жылғы 1 шілдеден** бастап мемлекеттің, жұмыс берушілердің және азаматтардың ынтымақтасқан жауапкершілігіне негізделген МӘМС жүйесі енгізіле бастайтынын атап өтті.

МӘМС жүйесі – бұл МӘМС жүйесіне қатысушылар арасындағы қатынастарды реттейтін, мемлекет белгілейтін нормалар мен қағидалардың жиынтығы.

БІЛУ МАҢЫЗДЫ

2017 жылғы 1 шілдеден бастап МӘМС жүйесі енгізілетін болады. 2018 жылдың қаңтар айынан бастап Қазақстан Республикасының аумағында тұратын барлық сақтандырылған азаматтар және шығындарын мемлекет төлейтін азаматтар санатына жататын тұлғалар МӘМС ауқымында медициналық қызметте ала бастайды.

Азаматтардың МӘМС жүйесіне кіруінің бірінші кезеңі болып **емханаларға тіркелуі** табылады. Қазақстанда **2017 жылғы 5 сәуірден бастап «Емханаға тіркел де, МӘМС жүйесіндегі өз мәртебеңді анықта»** ұранымен науқан басталды. Әр азамат **емхананың тіркеу бөліміне немесе call-орталығына** қоңырау шалып, өзінің сол жерге тіркелгендігін біле алады, сондай-ақ МӘМС жүйесіндегі өз мәртебесін анықтай алады. Сонымен бірге, осы наузан арқылы МӘМС бойынша ақпараттық-түсіндіру жұмысы белсендіріледі.

Емханаға тіркелу науқанының барысында еліміздің әр тұрғыны өзінің бастапқы медициналық ұйымға тиесілігін тексеріп қана қоймай, өзінің санатын да мәлімдеуі тиіс: жалдамалы жұмыскер, жеке кәсіпкер, өзін-өзі қамтушы азамат, ресми табыстары жоқ азамат немесе тіркелмеген жұмыссыз азамат.

Кейінірек сақтандырылған тұлғаның мәртебесін алу үшін және медициналық көмек алу үшін қиындықтар туындамас үшін мұны анықтау маңызды.

Емханаға тіркелудің екі тәсілі бар.

- Бірінші тәсіл бойынша емхана тіркелу үшін жеке тұлғасын растайтын куәлікпен бірге емханаға келіп, бас дәрігердің атына **ерікті түрде өтініш** жазу қажет. Тіркелу өтініш келіп түскен күні жүзеге асырылады;

- Екінші тәсіл ғаламтор пайдаланушылары үшін ыңғайлы. **egov.kz** порталы арқылы **«Емхананы таңда»** тарауында азамат өзінің деректерін толтырады. Емхананың жауапты қызметкер осы сұратуды алады және тіркелу туралы талонды электрондық түрде рәсімдейді.

Медициналық қызмет көрсету үшін емхананы таңдаған кезде оның үйге **аумақтық жақындығын** ескеру қажет. Емхананың жақын орналасуы азамат үшін де, оның учаскелік дәрігері үшін де ыңғайлы болады.

Бірақ әр азаматтың медициналық мекемені **таңдау мүмкіндігі** бар. МӘМС жүйесіне қатысу шарттары, жарналар мөлшері және төлем сызбасы туралы барлық ақпаратты азаматтар емхананың тіркелу бөлімінен немесе медициналық қызметкерден ала алады.

II. ҚЫСҚАША АҚПАРАТ

МӘМС НЕГІЗГІ МАҚСАТТАРЫ

1. **Өз денсаулығын нығайту және халықтың денсаулығын қорғау** ауыртпалығын бөлісу арқылы қоғамдық ынтымақтастыққа жету (бірлескен жауапкершілік, мүдделер мен тапсырмалардың ортақтығына негізделген қызметке қатысу).

2. **Жүйенің** сыртқы факторларға және шығындардың ұлғаюына **қаржылық тұрақтылығын**, сондай-ақ жүйенің айқындығы мен әділдігін қамтамасыз ету.

3. **Жүйенің жоғары құзыреті мен бәсекеге қабілеттігін** қамтамасыз ету арқылы жүйенің тиімділігін арттыру, медициналық қызметтердің қолжетімділігінің, толықтығының және сапасының кесімді нәтижелеріне жету.

МӘМС ҚАҒИДАТТАРЫ

1. МӘМС туралы ҚР заңнамасын сақтау және орындау.

2. Аударымдарды және (немесе) жарналарды төлеу міндеттілігі.

3. Мемлекеттің, жұмыс берушілердің және азаматтардың ынтымақтасқан жауапкершілігі.

4. Көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімдігі мен сапасы.

5. Қордың активтерін МӘМС жүйесіндегі медициналық көмек көрсету үшін ғана пайдалану.

6. Қор қызметінің жариялылығы.

МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ МІНДЕТТІ ТӨЛЕМДЕР

Заңға сәйкес, осы жүйе Қазақстанның барлық азаматтары үшін және елімізде тұрақты мекендейтін және жұмыс істейтін шетелдіктер үшін міндетті. Яғни Қазақстанда тұратын әр адам үшін немесе шетелде тұратын әр қазақстандық үшін мемлекеттен, жұмыс берушіден немесе азаматтың өзінен **Қорға** аударымдар мен жарналар түсуі тиіс.

Әр адам МӘМС жүйесіндегі **медициналық көмекке деген өз құқығының** қандай болатынын айқын түсінуі тиіс. Егер азамат, біздің еліміздің халқы ол үшін **мемлекет төлейтін** санатына кірсе, сәйкесінше, оның МӘМС жүйесінде медициналық көмекті **тегін** алуға құқығы пайда болады. **Жұмыс беруші төлейтін жұмыскердің де** осындай құқығы болады.

Жеке кәсіпкерлер, қорғаушылар, нотариустар, азаматтық-құқықтық жауапкершілік шарттары бойынша қызмет көрсететін тұлғалар салықтар төлейді, сондай-ақ МӘМС қорына жарналар аударады.

Салық төлемейтін **өзін-өзі қамтушылар** өздерінің одан арғы мәртебесін анықтау қажет. Олар ЖК ретінде тіркеліп, МӘМС жүйесіне кіруі тиіс немесе жұмыссыз ретінде тіркелсе, олар үшін мемлекет жарналар енгізетін болады. Не болмаса олар МӘМС жүйесінде болу

үшін өздері жарналар төлеуге құқықыл. Елдің әр тұрғыны халықтың қандай санатынына жататын сәйкестендіру керек.

Бүгінгі таңда экономика мен бизнеске түсетін жүктемені азайту мақсатында ҚР Үкіметінде «Денсаулық сақтау мәселелері бойынша Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңның жобасы қарастырылуда.

Мемлекеттің МӘМС жүйесіне енгізетін жарналары

«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» 2015 жылғы 16 қарашадағы **ҚР Заңына** (22.12.2016 ж. өзгерістермен және толықтырулармен бірге) (бұдан әрі – Заң) сәйкес, мемлекет Қорға жұмыскерлердің орташа айлық еңбекақысынан 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап 4%, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап 5%, 2024 жылғы 1 қаңтардан бастап 6% және 2025 жылғы 1 қаңтардан бастап 7% аударатын болады.

«Денсаулық сақтау мәселелері бойынша Қазақстан Республикасының кейбір заңнамалық актілеріне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» **Заңның жобасына** (бұдан әрі – Заңның жобасы) сәйкес, мемлекет Қорға жұмыскерлердің еңбекақысынан 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап 3,75%, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап 4%, 2022 жылғы 1 қаңтардан бастап 4% кем емес, бірақ 5% аспайтын мөлшерде ай сайын аударатын болады.

Бұл ретте мемлекеттің жарналарының мөлшері тиісті қаржылық жылға «Республикалық бюджет туралы» Заңмен жыл сайын бекітіледі.

Жұмыс берушілердің МӘМС жүйесіне аударымдары

Заңға сәйкес, жұмыс беруші жұмыскерге табыс (еңбекақы) ретінде төлейтін өз шығындарынан 2017 жылғы 1 шілдеден бастап 2%, 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап 3%, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап 4%, 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап 5% ай сайын аударатын болады.

Заңның жобасына сәйкес, жұмыс беруші жұмыскерге табыс (еңбекақы) ретінде төлейтін өз шығындарынан 2017 жылғы 1 шілдеден бастап 1%, 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап 1,5 %, 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап 2%, 2022 жылғы 1 қаңтардан бастап 3% ай сайын аударатын болады.

Жұмыскерлердің МӘМС жүйесіне енгізетін жарналары

Жұмыс беруші аударған табыстардан (еңбекақыдан) жұмыскерлердің жарналары 2019 жылғы жылғы 1 қаңтардан бастап 1%, 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап 2% құрайды.

Өзін-өзі қамтушы халық МӘМС жүйесіне енгізетін жарналары

Заңға сәйкес, жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот атқарушыларының, қорғаушылардың, кәсіби медиаторлардың есептейтін және төлейтін жарналары 2017 жылғы 1 шілдеден бастап 2%, 2018

жылғы 1 қаңтардан бастап **3%**, 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап **5%** және 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап **7%** құрайды.

Есептеулер жүзеге асырылады:

- *жалпы тағайындалған салық салу тәртібін қолданатын жеке кәсіпкерлер үшін:* олар кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыру нәтижесінде алған және шегерімдер алынып тасталған табыстардан;

- *шаын бизнес субъекті үшін арнайы салық салу тәртібін қолданатын жеке кәсіпкерлер үшін:* бір минималды еңбекақының мөлшерінен;

- *жеке нотариустар, жеке сот атқарушылары, қорғаушылар, кәсіби медиаторлар, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша табыс алатын жеке тұлғалар үшін:* табыстың барлық түрлерінен.

Жеке тұлғалардың МӨМС жүйесінде медициналық көмек алу және медициналық денсаулық сақтау ұйымдарын таңдау, МӨМС жүйесінде алатын медициналық көмектің көлемін анықтау **2018 жылғы 1 қаңтарынан бастап енгізіледі.**

Заң жобасына сәйкес, жұмысынан айырылған жағдайда Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан әлеуметтік төлемдер алушылардың жарналары келесі мөлшерде тағайындалады: 2019 жылғы 1 қаңтардан бастап - жұмыстан айырылған жағдайда тағайындалған әлеуметтік төлем сомасынан **1%**; 2020 жылғы 1 қаңтардан бастап – жұмыстан айырылған жағдайда тағайындалған әлеуметтік төлем сомасынан **2%**.

Жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот атқарушыларының, кәсіби медиаторлардың, шаруа қожалықтарының немесе фермерлік шаруашылықтардың басшыларының және (немесе) мүшелірінің, азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша табыс алатын жеке тұлғалардың жарналары 2017 жылғы 1 шілдеден бастап «Республикалық бюджет туралы» Заңмен тиісті қаржылық қорға белгіленетін минималды еңбекақының екі есе көлемінен **5%** болып тағайындалады.

Қазақстан Республикасынан тыс елдерге кеткен азаматтардың, сондай-ақ өзге төлеушілердің (өзге тұлғалардың, соның ішінде өзін-өзі қамтушы тұлғалардың) жарналары 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап «Республикалық бюджет туралы» Заңмен тиісті қаржылық қорға белгіленетін минималды еңбекақының екі есе көлемінен **5%** болып тағайындалады.

Елдің экономикалық белсенді емес халқы

Осы жүйені жалпылама түсіндіруді қажетсінетін ең негізгі санат - бұл **экономикалық белсенді емес азаматтар.** Бұл санат жария бизнесте жұмыс істемейді. Олар өз бетінше үй шаруашылығымен айналысады, не болмаса тіркелмей жұмыс істейді.

Жұмыссыздар, өзін-өзі өнімсіз қамтушылар және экономикалық белсенді емес халықтың өзге санаттары 2020 жылға дейін **медициналық көмектің толық пакетін алатын болады, ауруханаға жоспарлы түрде жатқызудан басқа** (адамның өмір мен денсаулығына қауіп төндірмейтін жағдайларда).

Алайда, азаматтардың бұл санаты үшін емханаға тіркелу саясаты айтарлықтай маңызды болып табылады, бұл олардың жеңілдік санаттарына жататынын, не болмаса өз сақтандыруын өзі реттеуге және жүйеге жарналар төлеуге міндетті екендігін түсіну үшін қажет.

Сонымен бірге, халықтың осындай санатына мынадай **мүмкіндіктер ұсынылатын болады:**

- тұрғылықты орны бойынша **Жұмыспен қамту орталығына** жүгіну, ол жерде оларға біліктілігі мен еңбек тәжірибесіне сәйкес еңбекпен қамту нұсқалары ұсынылатын болады. Егер ұсынылған нұсқалар сай келмесе, онда жүгінген адам «жұмыссыз» мәртебесін алады және бұл жағдайда **мемлекет Қорға жарналар төлеу жөніндегі міндеттемелерді өзіне қабылдайды.**

Мемлекеттің жарналарды төлеуі оның Халықты қамту орталықтарында **жұмыссыз** ретінде **ресми тіркелген** айдан басталады және жұмыссыз ретінде **тіркеуден алынған сәтке дейін** жалғасады. Жұмыссыз ретінде есептен алып тастауды Халықты жұмыспен қамту орталығы азаматтың жұмысқа орналасу себебі бойынша немесе «Халықты жұмыспен қамту туралы» ҚР Заңының 16-бабының 1-тармағына сәйкес (ұсынылған жұмыстан бас тартқан жағдайда, Заңда қарастырылған шарттарды бұзған жағдайда) жүзеге асырады.

Іс жүзінде бұл кезеңі әдетте 12 айдан асады. Себебі бұл кезеңде Жұмыспен қамту орталықтары жұмыспен қамтуға ықпал етудің белсенді шараларын қабылдайды (кәсіби оқуға жолдау, азаматтар мен оралмандардың кәсіпкерлік бастамасына ықпал ету, жастар іс-тәжірибесіне жолдау, әлеуметтік жұмыс орындарын ұйымдастыру, жұмыс күшінің жинақылығын арттыру үшін ерікті түрде қоныс аудару).

Егер ол ұсынылған көмектен бас тартса немесе жұмысқа орналастырылса, онда осы азамат үшін мемлекеттің төлемдері тоқтатылады;

- **салық органдарында** жеке кәсіпкер ретінде **тіркелу** және мәлімделген табысынан өз бетінше жарналар төлеу;

- **екінші деңгейдегі банк арқылы Қорға** қаражат аудару;

Экономикалық белсенді емес азаматтар санатына кіретін адамдарға жарналар төлеу үшін **екінші деңгейдегі кез-келген банкке** немесе **«Қазпошта» АҚ бөлімшесіне жүгіну қажет.**

Жарна ай сайын төленуі тиіс, бірақ ҚР шекарасынан тыс **уақытша кеткен** (ТТЖ емес) белсенді емес азаматтарға **алғытөлеммен төлей алады.** Егер адам үшін **жарналар келіп түспесе,** онда ол жарналар келіп түскен сәттен бастап **үш ай ішінде** ғана медициналық көмекті

қабылдай алады. Алдағы уақытта оған **жарнаны анағұрлым жылдам төлеп, сақтандыру жүйесіне кіру қажет.**

МӘМС ҚАРАЖАТТАРЫНЫҢ ҚОЗҒАЛЫСЫ

Тегін медициналық көмектің кепілдікті көлемін ұсыну (**ТМККК**) және Қордың трансферттерін (төлеуден боасатылған МӘМС жүйесіне жарналар төлеу) **белсенді емес халық үшін** республикалық бюджеттен **мемлекет** төлейді. Ақшалай қаражаттар ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің бюджеттік бағдарламасы арқылы қаржыландыру жоспары бойынша Қорға **ай сайын** аударылады.

Өз кезегінде, **белсенді халықтың** (жұмыс берушілер, жеке кәсіпкерлер, жеке нотариустар, қорғаушылар, медиаторлар және т.б.) **жарналары Мемлекеттік зейнетақы төлеу орталығы (МЗТО)** арқылы **Қорға** келіп түсетін болады. Бұл түсімдерді қолданыстағы зейнетақы жүйесі мен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорының аналогиясы бойынша есепке алуды қамтамасыз етеді, сондай-ақ жарналарды аудару үшін қаражаттарды үнемдейді.

МЗТО-на қатысушылардың **жеке сәйкестендіру нөмірлерін тексеру, қате төлемдерді қайтару**, салық салық төлеушілермен жұмыс істеу үшін және дербес есепке алу үшін ақпаратты **Салық комитетіне** табыстау жүктелетінін атап өткен жөн.

Қор ақшалай қаражаттарды келесі тәртіпте бөледі:

- бір бөліні денсаулық сақтау субъектілерінің қызметтерін төлеу үшін медициналық ұйымдарға жіберілетін болады;
- бір бөлігі Ұлттық банкке жіберіледі, ал ол ақшалай қаражаттарды инвестициялайтын болады және активтерді толықтай басқаратын болады.

Қор инвестициялық қызметтен алаған табыстар МӘМС жүйесіндегі медициналық қызметтерді төлеуге және кеңейтуге бағытталатын болады.

МӘМС ЖҮЙЕСІНЕ АУДАРЫЛАТЫН АУДАРЫМДАР МЕН ЖАРНАЛАРДЫ ЕСЕПТЕУ

Жұмыс беруші жұмыскерлер үшін жарналарды жұмыскерлерге табыс түрінде төленетін шығындардар, яғни корпоративтік табыс салығын (КТС) есептегенге дейін еңбекақы төлеу қорынан аударарды. Жұмыскерлердің **аударымдарын/жарналарын** жұмыс беруші **ай сайын** есептейді және аударарды.

Жұмыскерлер жарналарды жұмыс беруші есептеген **табыстан**, яғни жеке табыс салығы (ЖТС) есептелгенге дейін еңбекақыдан аударарды. Жеке тұлғалардың жарналарын есептеу мен аударуды тиісті шарттар жасалған салық агенттері ай сайын жүргізеді. Жұмыскерлерге төленетін еңбекақыға қатысты **салық агенті болып жұмыс беруші табылады.**

2018 жылдан бастап **төлемдердің өлшемдері** – бұл жүйе толыққанды қызмет етуді бастау үшін, ал барлық азаматтар сақтандырылу үшін МӘМС жүйесінің әр қатысушысы төлеуі тиіс сома.

2018 жылы бір айлық сома мемлекет үшін **5029 теңгені**, жұмыс беруші үшін **2281 теңгені**, жеке кәсіпкер үшін **2828 теңгені** құрайды. Жұмыскерлер үшін **2019 жылдың** мөлшерлемесі келтірілді, себебі оның еңбекақысынан **1597** теңге мөлшеріндегі жарналар биылдан бастап шегерілетін болады.

Мысалы, ауылдық жерлерде тұратын және айырып тануға болатын табыстары жоқ белсенді емес халық үшін жарналардың мөлшері **2018 жылы** айына **1414 теңгені** құрайтын болады.

Заңға сәйкес, жеке кәсіпкерлер жарналарын кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыру нәтижесінде алған табыстарынан, жеке табыс салығын (ЖТС) есептегенге дейін аударады. Олар жарналарды есептеу мен төлеуді «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясы» КЕАҚ арқылы қаражатты Қордың шотына **өз бетінше тікелей аудару арқылы** жүзеге асырады. Арнайы салық тәртібін қолданатын жеке кәсіпкер үшін табыс болып **бір минималды еңбекақысы** табылады.

Заң жобасына сәйкес, жеке кәсіпкерлер, жеке нотариустар, жеке сот атқарушылар, қорғаушылар, кәсіби медиаторлар, шаруа қожалықтардың немесе фермерлік шаруашылықтардың басшылары және (немесе) мүшелері **жарналарды** «Республикалық бюджет туралы» Заңмен тиісті қаржылық жылға белгіленген **минималды еңбекақының екі мөлшерінен** аударады.

Барлық санаттар үшін **аударымдар мен жарналар төленбейін табыстар анықталған:**

- қызметтік іссапарлар кезіндегі және жүріп-тұратын сипаттағы жұмыс істеген кездегі өтемақылар;
- жұмыскерлердің далалық азық-түлігі;
- жұмыскерлерге жағдай жасаумен байланысты шығындар (апару, оқуының ақысын төлеу, бюджет қаражатынан жәрдемақылар мен өтемақылар төлеу);
- еңбек демалысы кезінде денсаулығын жақсарту үшін төленетін жәрдемақы, медициналық қызметтерді төлеуге арналған, бала туған кезде төленетін, жерлеу үшін төленетін төлемдер 8 минималды еңбекақы мөлшерінде, шәкіртқалар, сақтандыру сыйлықақылар.

Бұл ретте төлемнің/жарнаның минималды өлшемі еңбекақының минималды мөлшерінен төмен болмауы тиіс.

Аударымдарды/жарналарды есептеу үшін қабылданатын ай сайынғы табыс минималды еңбекақының **15-еселік** мөлшерінен аспауы тиіс.

Барлық жарналар табыстар төленетін есептік айдан кейінгі айдың **25-ші күнінен** кешіктірілмей төленуі тиіс.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР ПАКЕТТЕРІ

1. ТМККК пакеті мемлекет кепілдік беретін және **республикалық бюджеттің қаражаты есебінен** қаржыландырылатын медициналық көмектің көлемінен тұрады. Ол ҚР барлық азаматтары мен оралмандар үшін қолжетімді болады:

ТМККК құрамына кіреді:

- жедел жәрдем және санитарлық авиация;
- әлеуметтік маңызы бар аурулар кезінде және шұғыл жағдайларда көрсетілетін медициналық көмек;
- профилактикалық екпелер;
- сақтандырылмаған азаматтарға арналған амбулаториялық-емханалық көмек (АЕК).

ТМККК пакетіндегі амбулаториялық-емханалық көмек әлеуметтік маңызы аурулар кезінде медициналық көмек көрсетеді (аурулардың тізілімі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 21 мамырдағы № 367 бұйрығымен бекітілді).

Сонымен қатар, ТМККК пакетіне 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап 2020 жылғы 1 қаңтарға дейін (өтпелі кезең) МӘМС жүйесінде медициналық көмек алуға құқығы жоқ (сақтандырылмаған) тұлғаларға амбулаториялық-емханалық көмек көрсету кңреді.

Жалпы амбулаториялық-емханалық көмекке аурулардың профлиактикасы, диагностикасы, емдеу және белгілі аурулар кезінде дәрімен қамтамасыздандыру кіреді.

2. МӘМС пакетіне МӘМС Қорына мемлекет, жұмыс берушілер мен жұмыскерлер енгізетін міндетті сақтандыру жарналарының есебінен қаржыландырылатын **ТМККК артық** медициналық көмек көлемі кіреді. Оны МӘМС жүйесіне қатысушылар болып табылатын тұлғалар ала алады.

Оған мыналар кіреді:

- амбулаториялық-емханалық көмек;
- стационарлық медициналық көмек (әлеуметтік маңызы бар ауруларды есептемегенде) – аурухана жатқызудың жоспарлы мөлшері аумағында медициналық ұйымның немесе бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін **маманның бағыты бойынша; шұғыл көрсеткіштер бойынша – бағыттың болуына тәуелденбей.**

- стационарды ауыстыратын көмек (әлеуметтік маңызы бар ауруларды есептемегенде);
- қалпына келтіріп емдеу және медициналық реабилитация;
- паллиативтік көмек және медбикенің күтімі;
- жоғары технологиялық көмек.

Қорға аударылатын жарналардың жиналуын және халықтың қажеттілігін ескере отырып, жыл сайын **ТМККК және МӘМС бойынша жекелеген пакеттер** қалыптасатын болады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек көрсету бойынша қызметтерді денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық көмек көрсету міндеттемелері бар **МӘМС жүйесінің табыстарды теңгерімдеу қағидаттарының** негізінде Қор сатып алады. Осыған байланысты, ҚР Денсаулық сақтау министрлігі Қормен бірлесіп, **демографиялық көрсеткіштерді** (өлім-жітімнің азаюы, өмір ұзақтығының ұлғаюы және т.б.) **ескере отырып, Қор активтерінің жоспарлы көлемінің негізінде** кезекті қаржылық жылы көрсетілетін медициналық көмектің көлемдерін жоспарлайды.

Жоғары технологиялық медициналық қызметтерді (ЖТМҚ) көрсетуді жоспарлау халықтың медициналық қызметтердің қандай да бір түрлеріне деген қажеттілігінің негізінде жүзеге асырылады және **медициналық қызметтерді жеткізушілердің мүмкіндіктеріне**, оларда ЖТМҚ көрсетуге **рұқсаттарының бар екеніне** (кадрлар, медициналық жабдықтың болуы) негізделе отырып келісіледі. ЖТМҚ көрсету көрсетімдер болған кезд және бейінді маманның жоспарлы тәртіптегі бағыты бойынша жүзеге асырылады.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ САПАСЫН БАҒАЛАУ

Көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы қалай жақсаратын болады?

Сапа жөніндегі біріккен комиссияның (СБК) әрекеттері:

- медициналық білім стандарттарын жетілдіру;
- клиникалық хаттамаларды жетілдіру;
- дәрімен қамтамасыз етуді жетілдіру;
- денсаулық сақтау саласындағы қызметтердің қолжетімдігі және сапаны бақылау жүйесінің стандарттарын жетілдіру;
- медициналық қызметтердің қолжетімдігі мен сапа стандарттарын орындауды бақылау.

Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті (МФҚБК) келесі мемлекеттік бақылауды жүзеге асыратын болады:

- денсаулық сақтау саласындағы стандарттардың орындалуын бақылау;
- өлімге әкеп соққан жағдайларды тексеру, соның ішінде Қордың сауалы бойынша тексеру;
- шағымдарды тексеру.

Денсаулық сақтау басқармасының (ДСБ) әрекеттері:

- денсаулық сақтау желілері мен қызметтерін стандарттауды жүргізу;
- диагностикалау және емдеу стандарттарын енгізуді қамтамасыз ету;
- ұлттық және халықарадық аккредиттеу жүйесіндегі медициналық ұйымдарды аккредиттеуге ықпал ету;

- халықтың медициналық қызметтердің сапасымен қанағаттануы бойынша негізді шағымдарының санын төмендету;
- медициналық ұйымдарда сыртқы сапа бақылауының және ішкі аудиттің тиімділігін қамтамасыз ету;
- медициналық қызметкерлердің біліктілігін үздіксіз арттыруды және құзыретті медициналық қызметкерлерді тәуелсіз бағалау жүйесін дамытуды қамтамасыз ету.

Қор медициналық ұйымдармен арада жасалған келісім-шарттардың негізінде тексерістер жүргізетін болады, соның ішінде:

- науқастар емделіп шыққан жағдайлардың көлемдері мен сапасын сараптау;
- дәрілік құралдар мен медициналық бұйымдарды тағайындаудың негізділігін сараптау;
- жеткізушілер (медициналық қызмет көрсететін мемлекеттік және жеке клиникалар) қызметінің кесімді нәтижелерінің индикаторларына мониторинг жүргізу.

Медициналық қызметтерді Қор ТМККК ауқымында да, МӘМС ауқымында да сайыстық негізде **мемлекеттік және жеке клиникалардан** сатып алатын болады.

Сайыс **2 кезеңмен** өтетін болады.

Бірінші кезеңде әр медициналық ұйым **Қызметтер жеткізушілерінің бірыңғай тізілімен** өздерінің техникалық-экономикалық және медициналық еректерін енгізеді.

Ұсынылған деректерге сәйкес Қор олардың **белгіленген минималды стандарттарға** сәйкестігін бағалайды. Оң қорытынды шығарылған жағдайда медициналық ұйым сайыстың екінші кезеңіне өтеді.

Екінші кезеңде Ұйым **ұсынылған қызметтердің көлемін, құнын** және алдыңғы жылдары көрсетілген қызметтердің **сапасын** (белгіленген критерийлер бойынша) бағалайды

Егер медициналық ұйымның ресурстық қамтамасыз етілуі белгіленген **минималды стандарттарға**, ал көрсетілетін қызметтері сапа критерийлеріне сәйкес келсе, онда медициналық ұйым **қызметтердің әлеуетті жеткізушісі** ретінде таңдалатын болады.

Тексерістердің нәтижелері бойынша Қор оң және теріс рейтингтері бар **медициналық ұйымдардың базасын қалыптастыратын болады.**

Қордың жұмысын **ҚР Денсаулық сақтау министрлігі бақылайтын болады.** Бұл ведомство қаражаттардың сақталуы және олардың мақсатқа сай бөлінуі үшін жауапты болады. Сонымен бірге, Қор қызметінің айқындығын **ҚР Ұлттық экономика министрлігі** мен **ҚР Қаржы министрлігі** қадағалайтын болады.

Ақшалай қаражаттарды қатаң түрде есепке алуды және бақылауды қамтамасыз ету үшін ақпараттық технологиялар қолданылады. Осы

мақсат үшін **ақшалардың түсімін есепке алу және бақылау жүйесі**, сондай-ақ медициналық қызметтер жеткізушілердің осы қаражатты пайдалану бақылау жүйесі енгізіледі. **Әр азаматтың Қордың порталында өзінің жеке кабинеті** болады, жеке кабинетінде әр азамат өздерінің жарналары мен түсімдерінің мөлшері туралы ақпаратпен таныса алады.

КҮТІЛЕТІН НӘТИЖЕЛЕРІ:

1. Амбулаториялық-дәрілік қамтамасыздандыруды кеңейту.
2. Денсаулық сақтау үшін бейресми төлемдер деңгейін төмендету.
3. Азаматтардың ынтымақтас жауапкершілігі.
4. Денсаулық сақтаудың нарықтық механизмдерін жетілдіру.
5. Жеке денсаулық сақтау саласы мен денсаулық сақтау индустриясын дамытуды ынталандыру (қосымша жұмыс орындары мен технологиялар).
6. Қоғамның алдында ресурстарды пайдалану бойынша есептілік.
7. Көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын бақылауды күшейту.
8. Сапалы медициналық көмектің қолжетімдігі.
9. Халықтың қажеттілігіне жауап бере алатын денсаулық сақтау жүйесі.
10. Денсаулықты жақсарту, өмірді ұзарту.



СТРАХОВЫЕ ПАКЕТЫ В ДРУГИХ СТРАНАХ В РАМКАХ ОСМС

Германия



Единый широкий пакет за счет СМС
и альтернативный пакет частного страхования

Нидерланды



Два пакета в рамках ОСМС:
стандартный пакет для всего населения
и дополнительный пакет для лиц пожилого возраста
на случаи хронических болезней, ухода и т.п.

Россия



Гарантированный государством пакет
для всех граждан и базовый пакет в
рамках ОМС для застрахованных граждан



В Литве, Польше, Венгрии, Молдове:
широкий единый пакет для всех
застрахованных ОСМС



КАКИЕ ФУНКЦИИ БУДЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ФОНД СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?



ФСМС

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО),
ЕДИНСТВЕННЫМ УЧРЕДИТЕЛЕМ И АКЦИОНЕРОМ КОТОРОЙ
ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВО



**ГОСУДАРСТВО
ГАРАНТИРУЕТ СОХРАННОСТЬ
АКТИВОВ ФСМС**

ФИНАНСОВЫЕ ВЫГОДЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАВНОГО ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ
ВСЕМ ЗАСТРАХОВАННЫМ ГРАЖДАНАМ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОЛА, ВОЗРАСТА,
СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА, МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ И ДОХОДОВ

Без ОСМС



САМОЛЕЧЕНИЕ
ТРАТА ЛИЧНЫХ СРЕДСТВ НА ПОКУПКУ
ЛЕКАРСТВ И МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

При ОСМС



ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА
ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВ
И МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ЗА СЧЕТ ФОНДА МЕДСТРАХОВАНИЯ

в 2014 году ГРАЖДАНАМИ ПОТРАЧЕНО:

на оплату
медицинской помощи **570** млрд ₸
из них
на лекарства и изделия
медицинского
назначения **280** млрд ₸



37,4%
от общих расходов
на здравоохранение,
учитывая ДМС

что в 2 раза больше, чем

17%



от общих расходов на здравоохранение
в странах ОЭСР
/ Организация экономического
сотрудничества и развития /

ПРЕВЫШЕНИЕ ПОРОГА КАРМАННЫХ РАСХОДОВ в **20%**
по данным ВОЗ/ Всемирной организации здравоохранения /
СТАНОВИТСЯ УГРОЗОЙ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Без ОСМС

При ОСМС



ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ



**ЗАПЛАТИВ СОРАЗМЕРНЫЙ ДОХОДАМ ВЗНОС,
ВАМ НЕ НУЖНО ОПЛАЧИВАТЬ НИЧЕГО САМОСТОЯТЕЛЬНО!
ЗА ВАС ПЛАТИТ ФОНД**

Без ОСМС

ЗАТРАТЫ НА МЕДУСЛУГИ

При ОСМС

в 2014 году
в СРЕДНЕМ, 1 ЖИТЕЛЬ КАЗАХСТАНА
ПОТРАТИЛ ИЗ КАРМАНА
83 300 ₸ в год

/ при заработной плате
в 100 000 ₸ /
12 000 ₸ на ОСМС в год



по данным Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании»

B N E W S K Z



Узнай свой статус в системе ОСМС



Социальный статус

Взнос и отчисления в системе ОСМС

Статус в ОСМС

1

Работающие

Вы являетесь лицом, работающим по найму.
За Вас с 01.07.2017 года ежемесячные взносы и отчисления в систему социального медицинского страхования будет платить работодатель!

Вы застрахованы!

2

Дети

Вы входите в категорию «Дети до 18 лет».
Взносы и отчисления в систему социального медицинского страхования за Вас будет платить государство!

Вы застрахованы!

3

Многодетные матери, награжденные подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившие ранее звание "Мать-героиня", а также награжденные орденами "Материнская слава" I и II степени

Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!

Вы застрахованы!

4

Участники и инвалиды Великой Отечественной войны

Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!

Вы застрахованы!

B NEWS K Z

5	Инвалиды	Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!	Вы застрахованы!
6	Лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях	Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!	Вы застрахованы!
7	Лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования в форме резидентуры	Вы входите в категорию «Студент», «слушатели». Взносы и отчисления в систему социального медицинского страхования за Вас будет платить государство!	Вы застрахованы!
8	Лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением ребенка (детей), усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет	Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!	Вы застрахованы!

9

Неработающие беременные женщины, а также неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет

Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!

Вы застрахованы!



10

Пенсионеры

Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателям социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!

Вы застрахованы!



11

Лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности)

Взносы и отчисления в систему социального медицинского страхования за Вас будет платить государство!

Вы застрахованы!

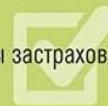


12

Лица, содержащиеся в изоляторах временного содержания и следственных изоляторах

Вы входите в категорию социально незащищенных граждан, в том числе получателями социальных выплат, взносы в систему социального медицинского страхования ежемесячно с 1 января 2018 года будет осуществлять государство!

Вы застрахованы!



B N E W S K Z

13

Зарегистрированные самозанятые (ИП, КХ, частные нотариусы, адвокаты, профессиональные медиаторы, частные судебные исполнители, физические лица, получающие доходы по договорам гражданско-правового характера)

Вы являетесь самозанятым лицом, зарегистрированным в налоговых органах.
С 01.07.2017 года взносы в систему социального медицинского страхования будете платить самостоятельно!
Ежемесячный размер взноса 5 % от 2-х кратного размера минимальной заработной платы (МЗП).
В 2017 года размер взноса составляет 2 446 тенге в месяц, за 6 месяцев начиная с 1 июля 2017 года -14 676 тенге

Вы застрахованы!



14

Непродуктивно самозанятые (неактивные самозанятые)

Вы являетесь непродуктивно самозанятым лицом, будете самостоятельно уплачивать взносы в систему обязательного социального медицинского страхования ежемесячно, с 2018 года в размере 5 % от минимальной заработной платы (МЗП). В 2018 году размер взноса составит 1 414 тенге в месяц, а за год 16 970 тенге

Вы застрахованы!

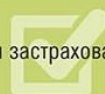


15

Зарегистрированный безработный

Вы являетесь зарегистрированным безработным. Взносы и отчисления в систему социального медицинского страхования за Вас будет платить государство!

Вы застрахованы!



16

Статус не определен

Ваш социальный статус не определен!
Если Вы считаете себя безработным, и желаете встать на учет в качестве безработного, то Вы можете обратиться в Центр занятости населения, в ЦОН или к Акиму сельского округа по месту жительства

Вы не застрахованы!

Вам необходимо определить статус!!



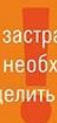
17

Статус не определен

Ваш социальный статус не определен!
Если Вы заняты в неформальном секторе экономики (частный извоз, строительный бизнес, услуги, торговля и т.д.), то Вам необходимо зарегистрироваться в качестве ИП.

Вы не застрахованы!

Вам необходимо определить статус!!



B N E W S K Z



Что нужно сделать, если ваш статус не определен?

Вам необходимо позаботиться о своем статусе!

1

Если Вы считаете себя безработным, и желаете встать на учет в качестве безработного, то Вам необходимо обратиться в Центр занятости населения, в ЦОН или к Акиму сельского округа по месту жительства.

2

Если Вы заняты в неформальном секторе экономики (частный извоз, строительный бизнес, услуги, торговля и т.д.), то Вам необходимо зарегистрироваться в качестве ИП. В этом случае Вы будете уплачивать взносы как ИП. Вам необходимо обратиться в налоговый орган по месту жительства.

Если Ваш доход составляет менее **12** МЗП в год, то Вы уплачиваете взнос как непродуктивный самозанятый. Чтобы зарегистрироваться как непродуктивный самозанятый Вам необходимо обратиться Центр занятости населения, в ЦОН или к Акиму Вашего сельского округа по месту жительства.



Ваш социальный статус должен быть установлен,
для определения дальнейшего взноса
и отчислений в системе ОСМС
и далее - для получения медицинской помощи!



B NEWS K Z

IV ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ

Әлемдік тәжірибеде қаржыландырудың екі негізгі тәсілі бар:

- **бюджеттік үлгі**, оның негізгі қаржыландыру көзі болып салық салу табылады. Бұл үлгі әлемнің 22 елінде (Ұлыбритания, Австралия, Канада және басқалары) таралған;

- **әлеуметтік медициналық сақтандыру**, мемлекеттің, жұмыс берушілердің және жұмыскердің міндетті ынтымақтастық жарналары есебінен қаржыландырылады. Әлемнің 30 елінде (Германия, Франция, Жапония, Корея және басқалары) таралған.

Міндетті медициналық сақтандырудың **Жапония, Бельгия, Канада, Оңтүстік Корея, Швейцария, Германия, БАӘ, Франция** сияқты көптеген дамыған елдерде ежелгі беталыстары бар. Соңғы 10-20 жыл ішінде міндетті медициналық сақтандыру **Латын Американың, Солтүстік Африканың, Оңтүстік-Шығыс Азияның** көптеген елдерінде айтарлықтай дамуда. Міндетті медициналық сақтандыруға **Орталық және Шығыс Еуропаның** көптеген елдері, соның ішінде **Ресей** ауысуда.

Емделушілердің мүмкіндіктерін кеңейтумен қатар, көптеген елдерде емделушілерді көрсетілетін медициналық көмектің ақысын төлеуге қатыстыру арқылы **олардың өз денсаулығы үшін жауапкершілігі арттыруға** тырысуда. Атап айтсақ, соңғы жылдары Австралия, Германия, Бельгия, Испания, Италия, Франция, Жапония сияқты елдерде емделуші дәрігерге өз бетінше қаралған кезде төлеуі тиіс сома ұлғайтылды.

Тәжірибе көрсеткендей, міндетті медициналық сақтандыру сызбасы медициналық мекемелер арасындағы **бәсекелестікті тиімді дамытуға** мүмкіндік береді. Медициналық мекемелер анағұрлым сапалы медициналық көмек көрсету арқылы сақтандырушылармен шарттар жасасу үшін бәсекелеседі.

Әр мемлекетте міндетті сақтандырудың өз тізімі бар. Тәжірибе көрсеткендей, ел неғұрлым дамыған болса, бұл тізімдегі тармақтар да соғұрлым көбірек.

Сақтандыру жарналарының мөлшерлерлемесі жұмыс беруші мен жұмыскердің төлемдерінің үлесі сияқты, **елдің даму деңгейіне** байланысты ауытқиды. Мысалы, **Германияда 14,1%** – еңбекақы төлеу қорынан, **Австриядан – 6,5% бастап** (фермерлер) **11% дейін** (зейнеткерлер), **Францияда – 13,6%, Ресейде – 5,1%.**

Еуропа елдерінің жүйесінде азаматты міндетті медициналық сақтандыру үшін жарналарды **азаматты табыспен қамтамасыз ететін құрылым** төлейді. Жұмыс істейтін азаматтар үшін жарнаны - жұмыс беруші, зейнеткерлер үшін - Зейнетақы қоры, жұмыссыздар үшін - Жұмыспен қамту қоры, балалар үшін және жанұяның жұмыс істемейтін мүшесі үшін жанұяның жұмыс істейтін мүшесіне жұмыс беруші төлейді.

Еуропа елдерінде ММС жүйесінің айтарлықтай сипаты болып **сақтандырылған азаматтардың өздері** сақтандыру жарнасын қалыптастыруға қатысуына негізделеді. Германияда жұмыс істейтін азамат үшін ММС жүйесіне енгізілетін жарна жұмыс беруші мен жұмыскер арасында, зейнеткер мен зейнетақы қорының арасында тең бөлінген.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде екі тәсіл қолданылады. Мысалы, Германия мен Нидерландыда **қызмет көрсету қағидаты** әрекет етеді. Бұл мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі бар елдердегідей, емделушіге тегін қызмет көрсетіледі дегенді білдіреді. Оған сақтандыру туралы куәлігін көрсету жеткілікті. Бельгияда, Франция мен Люксембургте басқа қағидат қолданылады, ол – **шығындарды өтеу**. Ол елдерде сақтандырылған емделуші алдымен медициналық қызметтің ақысын төлейді. Содан кейін белгілі өзіндік қатысуды ескере отырып, аурухана кассаларында тағайындалған тарифтерге сәйкес шығындар толықтай немесе ішінара өтелетін болады.

Медициналық сақтандырудың мәселелерінің бірі **сақтандыру қорларының арасында** емделушілер үшін жүргізілетін **бәсекелестік** табылады. Теңсіздікті жою үшін Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ұйымы **қаражаттардың бірыңғай пулын** қалыптастыруға кеңес береді, бұл көптеген елдерде бір **ғана қорды құру** арқылы ММС жүйесімен бірге (Корея, Жапония, Венгрия және басқалары), не болмаса **қорларды кезең-кезеңмен біріктіру арқылы** (Эстония), сондай-ақ **тәуекелдерді теңестіру механизмдерінің** көмегімен (Германия, Франция, Бельгия және басқалары) жүзеге асырылады.

Германия. Германияның сақтандыру қорлары **үкіметпен өзара тығыз әрекеттесетіндігін** және медициналық қызметтер құнының өсуін ұстап тұру саясатын жүргізетіндігін, медициналық мекемелермен есеп айырысудың анағұрлым қатаң жүйесі бойынша және сақтандырылған тұлғаларға және өзге адамдарға қосымша төлем жүргізу бойынша өзіне міндеттемелер қабылдайтынын атап өткен жөн.

Германиядағы міндетті медициналық сақтандырудың **басты артықшылығы** болып осы сақтандырудың **полистері жанұялық** болып табылатындығы табылады. Асырауындағы тұлғалар (жұмыс істемейтін әйелі, күйеуі және балалары) жанұяның жұмыс істейтін мүшесінің полисі бойынша дәл сол ауруханалық кассада қосымша сақтандыру жарналарын енгізбей-ақ сақтандырылады. Балалар 18 жасқа толғанға дейін ата-анасының бірінің полисі бойынша сақтандырылады, ал жоғары оқу орнында оқуға түскен жағдайда 25 жасқа дейін сақтандырылады. Сақтандыру жарнасының мөлшері сақтандырылған тұлғаның асырауындағы балалардың санына тәуелденбейді.

Жапония. Елде қоғамдық денсаулықтың заманауи күйі өте жоғары көрсеткіштермен сипатталады: өмірдің болжалды ұзақтығы – 80 жыл (әлемнің дамыған елдері үшін ең жоғары көрсеткіш). Нәрестелердің өлім-жітімі – 1000 нәрестеге шаққанда 4,4 жағдай – әлем бойынша ең

төмен. Бұл жетістіктер ұлттық міндетті **медициналық сақтандыруды** ұйымдастырудың **жоғары деңгейімен** шартталады. Жапонияда халықтық әртүрлі топтарының табыс деңгейіне қарамастан, медициналық көмек алу үшін мүмкіндіктері бірдей.

Франция. Франциядаға заманауи денсаулық сақтау жүйесі орталықтандырылған болып табылады. Бірыңғай сақтандыру ұйымы бар, ол – ел бойынша көптеген филиалдары бар **Ұлттық ауруханалық касса**. Филиалдар бәсекелестер болып табылмайды, олар Ұлттық кассаға бағынады. Еңбек және әлеуметтік қамтамасыздандыру министрлігі денсаулық сақтау жүйесінің қызметін бақылайды.

Швейцария. Елде тұратын **барлық азаматтар сақтандырылуы тиіс**. Швейцарияда міндетті медициналық сақтандыруға **профилактикалық іс-шаралар** да кіреді. Тұмауға қарсы екпелер, жылына бір рет өтетін медициналық тексерулер – аурулардың алдын алуға, ауруларды дер кезінде диагностикалауға бағытталған сақтық шаралары.

Бельгия. Бельгияда **медициналық қызметтердің ақысын төлеу үшін мемлекеттік демеуқаржылар** басқа елдерге қарағанда ертерек тәжірибеге енгізілді. Медициналық сақтандыру жүйесінде сақтандыру қорларының алты жалпыұлттық одақтар жұмыс істейді, олар: католикалық (халықтың 45%), әлеуметтік (26%), либералдық (7%), кәсіби (15%), тәуелсіз (4%) және қосалқы (1%). Осылайша, **бельгиялықтардың 98%** міндетті медициналық сақтандырумен және **1%** ғана жеке медициналық сақтандырумен қамтылған.

Нидерланды. Нидерландыда **халықтың басым бөлігі** міндетті медициналық сақтандырумен ауруханалық қорлар арқылы қамтылған. Медициналық көмекті қаржыландыру негізінен медициналық сақтандыру мекемелеріне (ауруханалық қорлар) және жеке сақтандыру компанияларына жүктеледі. Ауруханалық қорлар жалпы тәжірибедегі дәрігерлермен науқас санына негізделген шарттар жасасады немесе маман-дәрігерлермен қызметі үшін ақы төлеу негізінде шарттар жасасады.

Израиль. Денсаулықты мемлекеттік сақтандыру туралы Заңға сәйкес, Израилдің **әр тұрғыны** денсаулық сақтау жүйесінде **сақтандырылған**. Израилдің 18 жасқа толған және асқан әр тұрғыны **Ұлттық сақтандыру ведомствосына** сақтандыру жарналарымен бірге денсаулықты сақтандыру бойынша жарналар төлеуге міндетті. Үй шаруасындағы әйелдерге ғана төлемуіне болады (егер үй шаруасындағы әйелдер қартаюы бойынша жәрдемақы алса немесе олардың күйеуі қартаюы бойынша жәрдемақыға үстемеақы төленсе, олар денсаулығын сақтандыру бойынша жарналар төлеуге міндетті).

БАӘ. Біріккен Араб Әмірліктері өз азаматтарын медициналық сақтандыру жүйесін енгізген елдердің қатарына қосылды. Денсаулықты сақтандыру туралы Заң 2014 жылдың қаңтар айынан бастап күшіне енді.

Осы Заңға сәйкес, юарлық азаматтар мен визасы бар резиденттер медициналық сақтандыруды рәсімдеуге міндетті.

V. АНАҒҰРЛЫМ ЖИІ ҚОЙЫЛАТЫН СҰРАҚТАР

1. ЖАЛПЫ: ЕНГІЗУ, КҮТУ СЕБЕПТЕРІ

1) МӘМС жүйесін енгізу нәліктен қажет?

МӘМС, бірінші кезекте, азаматтар, жұмыс берушілер жіне мемлекет арасындағы ынтымақтастық қағидатын жүзеге асыруға арналған. Денсаулықты қорғауға сапалы медициналық қызметтерді алғысы келген азаматтар, және өз жұмыскерлерінің женсаулығы жақсы болуы үшін жұмыс берушілер, және осы саладағы үдерістерді бақылайтын мемлекет мүдделі болуы тиіс.

Бүгінгі таңда әрекет етуші денсаулық сақтау дүйесі бірнеше өзекті мәселелерді шешіге қауқарсыз. Олар:

• Медициналық ұйымдар арасында емделушілерді тарту бойынша бәсекелестіктің болмауы

Бүгінгі таңда мемлекет медициналық қызметтердің жалғыз жеткізушісі болып табылады. Медициналық көмектің қолжетімдігін қамтамасыз ету үшін ол қаражатты барлық медициналық ұйымдар арасында тең бөледі.

Бұл ретте, қаражатты тең бөлу іс жүзінде бір бейінді және емделушілерді өткізу қуаттылығы бірдей медициналық ұйымдар өздері көрсететін медициналық қызметтің сапасына қарамастан, тең көлемде қаржыландырылуына әкеп соқты.

Сондықтан көптеген медициналық ұйымдар көбірек «ақша табу үшін» ауруларды емдеудің қымбат тәсілдерін кеңейте бастады. Яғни олар емделген аурулардың санының, емдеуді техникалық қамтудың арқасында ақша тапты, бірақ **көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсартқан жоқ.**

• Дәрігерлердің бірдей еңбекақысы, олар үшін ынталандырудың болмауы

Қазіргі таңда еңбек өтілі бірдей, бірдей бейінді барлық мамандар өздерінің тәжірибесіне, білімі мен дағдыларына қарамастан, бірдей еңбекақы алады.

Сондықтан емделушілер бағалайтын көптеген жақсы дәрігерлер жеке құрылымдарға ауысып кетеді немесе жеке кабинеттерін ашады. Ол жерлерде олар өздерінің кәсіби дағдыларына сәйкес көбірек ақша таба алады. Сондықтан «сапалы медициналық қызмет алғың келсе – ақысын төле» деген тәжірибе пайда болды.

• Азаматтардың өз денаулығына жауапкершіліксіз қарауы

Көптеген азаматтар денсаулығына қатысты мәселелерде кез-келген уақытта тегін медициналық көмекті ала аламыз деп есептейді, бірақ жүйелі түрде тексерілмейді, ауруларын емдеуді созып жүреді, себебі кез-келген жағдайда оны деп есептейді. Шын мәнісінде, адамдар денсаулығының 20% медицинаға тәуелденеді, ал қалғаны адамдардың

өмір салтына және қоршаған ортаның әсеріне, генетикаға және т.б. байланысты.

Барлық осы мәселелер бірлесе отырып, қоғамдағы денсаулық сақтау жүйесінің әрекет етуші сыни фонын қалыптастырды.

Бұл ахуал медициналық көмекті қаржыландыру және ұйымдастыру тәсілдемелерін түбегейлі өзгерістерін алап етеді. Осы мәселелерді шешу үшін МӘМС жүйесі енгізіледі.

МӘМС жүйесі азаматтардың өз өміріне деген қатынасы мен жаңа тәсілдемесін қалыптастырады, өз денсаулығыңды жүйелі түрде тексерту ерте кезеңде көптеген аурулардың алдын алуға ықпал етеді. Бұл қымбат дәрі-дәрмектерді сатып алу, қымбат оталар жасау қажет болмайтынын білдіреді, демек, ауру неғұрлым кеш анықталса, оны емдеу соғұрлым күрделірек және қымбатырақ түседі. **Әр азамат қандай да бір медициналық қызмет қанша тұратынын біледі, өз денсаулығына жауапкершілікпен қарайды және медициналық көмектің ақысын өзі төлейтінін білетін болады.**

2) Бұл жүйе қай кезеңнен бастап әрекет ете бастайды?

2017 жылғы 1 шілдеден бастап МӘМС жүйесі енгізілетін болады.

2018 жылдың қаңтар айынан бастап Қазақстанның аумағында тұратын барлық сақтандырылған азаматтар және шығындарын мемлекет төлейтін азаматтардың санатына жататын тұлғалар МӘМС ауқымында медициналық қызметтер ала бастайды.

3) МӘМС енгізу адамдарға не береді?

Біріншіден, адамдар Қор келісім-шарт жасасқан **кез-келген клиниканы таңдау арқылы медициналық көмек** алады. Бұл ретте Қор МӘМС пакеті ауқымында көрсеткен барлық медициналық қызметтер үшін клиника жұмсаған барлық шығындарды өтейді.

Екіншіден, сақтандырылған тұлға ТМҚКК және МӘМС жүйелерінде қарастырылған медициналық көмек үшін **қосымша төлемдердің барлық түрлерінен босатылады.**

Үшіншіден, еліміздің Қорда тіркелген кез-келген дәріханасында ұсынылатын және **құрамы бойынша кеңейтілген және жақсартылған тізілімге толық қолжетімдік** беріледі.

Төртіншіден, сақтандырылған тұлғаның пайданысан аударылған **жарналар туралы** және ол медициналық ұйымдарда алған қызметтер туралы **ақпаратты ай сайын алу мүмкіндігі** беріледі.

Бесіншіден, сапасыз медициналық қызмет көрсетілген жағдайда немесе МӘМС жүйесіне қатысушы ретінде құқықтары бұзылған жағдайда **Қор сақтандырылған тұлғаның құқықтары мен мүдделерін қорғайды.**

4) Міндетті медициналық сақтандырудың 1996-98-ші жылдардағы теріс тәжірибесі қайталанбайтындығына кепілдік бар ма?

Сол жылдары сақтандырудың теріс тәжірибесі болғанына қарамастан, осының арқасында және қосымша қаражаттарды тарту есебінен денсаулық сақтау нысандарының желісін және медициналық көмектің барлық халыққа қолжетімдігі қалыптастырылды.

Сол кездегі сәтсіздік сол жылдардағы **ауыр экономикалық ахуалмен** байланысты болды, демек, еліміздің енді ғана көтеріліп келе жатқан экономикасы әлемдік дағдарыстың әсеріне ұшырады. 20 жыл бұрын көптеген кәсіпорындардың күрделі қаржылық қиындықтары болды, олардың көбісі банкроттық күйінде болса, көбісінің еңбекақы бойынша берешектер өте көп болды.

Бүгінгі таңда біз экономикадағы айтарлықтай өсімді белгілейміз. Отандық кәсіпорындарда 6,5 млн. астам жалдамалы қызметкерлер еңбек етеді. Экономикалық беленді емес халық үшін Қорға жарналар төлеу бойынша міндеттемелерді мемлекет өз мойнына алатынын атап өткен жөн.

Бұл азаматтардың әлеуметтік тұрғыдан осал санатын **әлеуметтік қорғалуына**, сондай-ақ енгізілетін медициналық сақтандыру жүйесінің **тұрақты әрекет етуіне** кепілдік береді.

5) МӘМС жүйесі емханалардағы кеңсе техникасын жетіспеуі, қабылдау кестелерінің сақталмауы, дәрігерлердің қабылдауына деген ұзын кезек, медициналық қызметкерлердің қағаз және электрондық түрде қосарланған есеп жүргізуі сияқты бірқатар мәселелерді қалай шешеді?

Біріншіден, МӘМС жүйесіне шарттары бойынша медициналық қызмет көрсету бойынша сайысқа медициналық қызметкерлерінің саны, техникалық жабдықталуы және медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру құрылымы белгіленген минималды талаптарға (стандарттарға) сәйкес келетін медициналық ұйымдар ғана қатыса алады.

Екіншіден, **сапалы медициналық қызмет көрсете алатын ұйымдар ғана** сайыста жеңіске жете алады.

Үшіншіден, 2017 жылдан бастап Қор техниканың тозуын өтеу үшін қаражат бөле бастайды, сондықтан 2018 жылдан бастап ауруханалар мен емханалардың техникалық қайта жабдықталу мүмкіндігі пайда болады.

Төртіншіден, қолданыстағы ақпараттық жүйе дәрігердің қаралуына «e-gov» порталы арқылы, медициналық ұйымдардың өз порталдары арқылы жазылуға мүмкіндік береді. МӘМС жүйесі енгізілгенге дейін барлық ұйымдар үшін МӘМС-ң IT-жүйелер қолжетімді болады.

6) Аудандық, ауылдық деңгейдегі медициналық мекемелердің басым бөлігі медициналық қызметкерлерінің құрамы бойынша және техникалық қамтылуы бойынша талаптарға сәйкес келмейтіні мәлім. Тиісті қаржыландырылмайтын емханалар өзінің материалдық-техникалық базасын қалай жақсарты алады?

Жалпы, МӘМС жүйесін енгізуге қарамастан, осындай мәселелер қазіргі таңда да бар. Ауылдық медициналық мекемелерді материалдық-техникалық жабдықтау және штатпен толықтыру мәселелері - бұл орталық мемлекеттік органдар және ең алдымен жергілікті атқарушы органдар шешуі тиіс кешенді мәселе.

Дегенмен, МӘМС енгізу бәсекелестікке ықпал етеді, себебі жеткізушілерді іріктеу сайыстық негізде жүзеге асырылатын болады. Сәйкесінше, емдеу мекемелері өз штатын толықтыруды және техникалық жабдықтауды жылдамырақ жүзеге асыруға өздері мүдделі болады.

Сонымен бірге, ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің жаңа тарифтік саясаты емдеу мекемелерінің материалдық-техникалық қамтуға және мамандарды тартуға жұмсаған шығындарын оңтайлы өтеуге мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, ертеректе атап өтелгендей, 2017 жылдан бастап Қор емханаларды қайта жабдықтау үшін техниканы тозуға жұмсалатын шығындарды өтеу үшін қаражат бөлінетін болады.

Әлсіз аудандық аурухананың монополиялық ахуалын және ауылдық, аудандық ауруханаларда медициналық қызметтерді жеткізушілердің болмауын клиниканың жетекшісіне қойылатын талаптарды арттыру арқылы, клиникаларды жаңғырту үшін жаңа тарифтік саясатты енгізу арқылы, сондай-ақ жеке медициналық ұйымдарды тарту арқылы шешуге болады.

7) Халықтың қандай санаты Қорға жарналар төлеуден босатылады?

Заңға сәйкес, мынадай тұлғалар жарналарды төлеуден босатылады:

- 1) балалар;
- 2) «Алтын алқамен», «Күміс алқамен» марапатталған немесе ертеректе «Батыр ана» атағын алған, сондай-ақ I және II дәрежедегі «Материнская слава» орденімен марапатталған көп балалы аналар;
- 3) Ұлы Отан соғысына қатысушылар мен мүгедектер;
- 4) мүгедектер;
- 5) жұмыссыз ретінде тіркелген тұлғалар;
- 6) интернаттық ұйымдарда білім алатын және тәрбиеленетін тұлғалар;
- 7) орта, техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі, жоғары білімнен кейін білім беру ұйымдарында күндізгі білім беру нысаны

бойынша білім алатын тұлғалар, сондай-ақ жоғары білімнен кейін резидентура ретінде білім алатын тұлғалар;

8) бала (балалар) тууына байланысты, жаңа туған нәрестені (нәрестелерді) асырап алуына байланысты, үш жасқа толғанға дейін баласына (балаларына) күтім жасау үшін демалыстағы тұлғалар;

9) жұмыс істемейтін жүкті әйелдер, сондай-ақ үш жасқа толғанға дейін баласын (балаларын) тәрбиелеп жүрген жұмыс істемейтін тұлғалар;

10) зейнеткерлер;

11) әскери қызметкерлер;

12) арнайы мемлекеттік органдардың қызметкерлері;

13) құқық қорғау органдарының қызметкерлері;

14) сот үкімі бойынша қылмыстық-атқарушы (пенитенциарлық) жүйе мекемелерінде жазасын өтеп жатқан тұлғалар (минималды қауіпсіздік мекемелерін ексермегенде);

15) уақытша ұстау изоляторларында және тергеу изоляторларында отырған тұлғалар.

Заң жобасына сәйкес, халықтың келесі санаты үшін жарналарды мемлекет енгізетін болады:

1) балалар;

2) жұмыссыз ретінде тіркелген тұлғалар;

3) жұмыс істемейтін жүкті әйелдер;

4) үш жасқа толғанға дейін баласын (балаларын) тәрбиелеп жүрген жұмыс істемейтін тұлғалар;

5) бала (балалар) тууына байланысты, жаңа туған нәрестені (нәрестелерді) асырап алуына байланысты, үш жасқа толғанға дейін баласына (балаларына) күтім жасау үшін демалыстағы тұлғалар;

6) 18 жасқа толмаған мүгедек баласына күтім жасайтын жұмыс істемейтін тұлғалар;

7) зейнетақылық төлемдерді алушылар, соның ішінде Ұлы Отан соғысына қатысушылар мен мүгедектер;

8) сот үкімі бойынша қылмыстық-атқарушы (пенитенциарлық) жүйе мекемелерінде жазасын өтеп жатқан тұлғалар (минималды қауіпсіздік мекемелерін ексермегенде);

9) тергей изоляторларында отырған тұлғалар;

10) жұмыс істемейтін оралмандар;

11) «Алтын алқамен», «Күміс алқамен» марапатталған немесе ертеректе «Батыр ана» атағын алған, сондай-ақ I және II дәрежедегі «Материнская слава» орденімен марапатталған көп балалы аналар;

12) мүгедектер;

13) орта, техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі, жоғары білімнен кейін білім беру ұйымдарында күндізгі білім беру нысаны бойынша білім алатын тұлғалар, сондай-ақ жоғары білімнен кейін білім алатын тұлғалар;

14) орта, техникалық және кәсіби, орта білімнен кейінгі, жоғары білімнен кейін білім беру ұйымдарында, сондай-ақ жоғары білімнен кейінгі мекемелерде білім алуын аяқтаған тұлғалар білім адуы аяқталғаннан кейінгі үш ай ішінде.

Сондай-ақ жұмыс берушілер келесі қызметкерлер үшін аударымдарды төлеуден босатылады:

- 1) әскери қызметкерлер үшін;
2. арнайы мемлекеттік органдардың қызметкерлері үшін;
3. құқық қорғау органдарының қызметкерлері үшін.

8) Ерікті медициналық сақтандыру сақтала ма? МӘМС немесе ЕМС жүйесіндегі қызметтер қайталанатын бола ма?

ЕМС (ерікті медициналық сақтандыру) алынып тасталмайды. МӘМС пакетіне кірмейтін медициналық қызметтердің жекелеген түрлері ЕМС арқылы төленуі мүмкін.

Мысалы: ересектерге арналған тіс емханасы, зиянды өндірістерде жұмыс істейтін жұмыскерлерге арналған міндетті жүйелі тексерулер, санаторийлік-курорттық емдеу және т.б.

Барлығы жеке тұлғалардың немесе кәсіпорындардың ниетіне және қаржылық мүмкіндіктеріне байланысты. Жеке тұлға немесе кәсіпорын (ұжымдық шарттың негізінде) МӘМС пакетіндегі қызметтерді қайталамайтын ЕМС қызметтерінің пакетін таңдай алады.

9) МӘМС енгізу айқымында жемқорлықпен күресудің қандай механизмдері қарастырылған?

МӘМС енгізудің мақсаттарының бірі – бұл жеке шығындардың көлемдерін төмендету: яғни халықтың көрсеткен медициналық қызметі үшін дәрігерлерге беретін «алғысын» азайту. Сақтандырылған азамат МӘМС пакетінде кепілденген медициналық қызметтер үшін қосымша ақы төлемейтін болады.

Жұмыс берушінің немесе мемлекеттік жарналары, аударымдары Қорға жолданады, одан кейін бекітілген тарифтер бойынша медициналық ұйымға төленеді. Бірақ міндетті шарт болып көрсетілген медициналық көмектің сапасы мен көлемін растау табылады.

10) Экономикалық ахуал нашарланған жағдайда резервтерді қорғау бойынша Қордың қандай механизмдері бар?

Экономикалық ахуал нашарлаған жағдайда Қор мыналарды пайдаланатын болады:

- контрциклдік шаралар – мемлекет экономикалық белсенді емес жарналарды аудару қарастырылатын шаралар.

Сома ағымдағы қаржылық жылға дейінгі екі жылдағы экономика бойынша орташа айлық еңбекақыдан есептеледі. Дағдарыс кезеңдерінде бұл жұмыс берушілерден емес, бюджеттен төленетін жарналардың анағұрлым жоғаы деңгейді қамтамасыз етеді;

- Күтпеген жағдайлар үшін Қор активтерінен 3% дейінгі мөлшерде қалыптасатын резервтер.

Сонымен бірге, Қорда қаражатты әртүрлі қауіптен, бірінше кезекте, инфляциядан қорғау қарастырылған. Біріншіден, Қорда **қаражат жинақталмайды**, күнделікті көрсетілетін медициналық қызметтердің **ақысын төлеу үшін жолданады**.

Екіншіден, медициналық қызметтер құнының артуы жұмыспен қамтылған халықтың табысынан инфляцияны ескере отырып, өтелетін болады.

11) Қордың шығындары бойынша ақпарат халық үшін қаншалықты айқын болады?

Жаңа үлгіде қаражаттарды жинау мен бөлудің айқын жүйесі қарастырылған. Қор **қызметінің айқындығы** мыналардың есебінен қамтамасыз етілетін болады:

- Жарналар мен қаражаттың түсуіне **күнделікті мониторинг жүргізу**;

- **Көрсетілетін медициналық қызметтерге ай сайын мониторинг жүргізу**, уәкілетті органдарға (ҚР Денсаулық сақтау министрлігі, ҚР Қаржы министрлігі, Үкімет, Есеп комитеті) қаражаттардың пайдаланылуы туралы стандартты есептер беру;

- Жұртшылық үшін **жыл сайынғы жылдық есеп жариялау** (үнжарияларға қысқа есеп, веб сайтта және жекелеген БАҚ басылымдарында толық есеп);

- Қордың стратегиялық құжаттары (5 жылға арналған даму жоспары, қысқа мерзімге арналған даму жоспары, жылдық жоспар) орналастырылған **Қордың порталы**.

2. ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ-РӘСІМДІК СҰРАҚТАР

12) Қорға жұмыскерлердің жарналарын аудару рәсімі қандай?

Аударымдарды және (немесе) жарналарды есептеу мен аудару **ай сайын** жүргізіледі. Сондай-ақ белгілі кезең үшін алғытөлеммен төлеу қарастырылған.

Аударымдарды және (немесе) жарналарды есептеу мен аударуды жүзеге асырады:

- жалдамалы жұмыскерлер үшін – жұмыс берушілер;
- жек етұлғалар үшін азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша – салық агенттері;
- қалған тұлғалар (жеке кәсіпкерлер, өзін-өзі қамтушылар және өзгелер) үшін – өздері үшін.

Жұмыс берушілер өз **жұмыскерлері үшін** аударымдарды төлеуді **2017 жылғы 1 шілдеден** бастайды, жұмыскерлердің жарналарын төлеуді **жұмыс берушілер 2019 жылғы 1 қаңтардан бастайды**. Аударымдар Қорға түскен сәттен бастап жұмыскер МӘМС жүйесінде сақтандырылған болып есептеледі. Жұмыс берушінің аударымдарды аударуы жұмыскердің еңбекақысының мөлшеріне байланысты.

Бұл ретте жұмыс беруші жұмыскерге оның МӘМС жүйесіне аударымдарының мөлшері мен шарттары туралы ақпарат беруге міндетті. Содан кейін **айдың 25-ші күнінен** кешіктірмей, ұйымның есеп бөлімі жұмыскердің атынан Қорға қаражат аударады.

Аударымдардың және (немесе) жарналардың уақтылы және толық төленуін Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес **мемлекеттік кірістер органдары бақылайды**.

13) Кез-келген стационарға немесе емханаға (соның ішінде жеке емханаға) тіркелусіз немесе жолдамасыз жүгінуге бола ма?

Шұғыл жағдайларда тіркелусіз және жолдамасыз медициналық көмек көрсетілетін болады.

МӘМС пакетінің ауқымында медициналық қызметтер ҚР барлық аумағында, аумақтық тиесілігіне және меншік нысанына қарамастан, жоспарлы тәртіпте көрсетілетін болады. Бұл ретте жалғыз шарт болып медициналық ұйымның Қормен келісім-шарт жасалуы табылады.

14) Ауруханаға жатқызу үшін төлем қалай жүргізілетін болады?

Сақтандырылған тұлғаның стационарда емделуі үшін ақы ҚР Денсаулық сақтау министрлігі белгілеген тарифтер бойынша Қордың қаражаты есебінен төленеді. Бұл ретте көрсетілген медициналық көмектің **сапасын сараптау** нәтижелері ескеріледі.

15) Сақтандыру куәлігі (карточкасы) үнемі өзіңмен бірге болу керек пе немесе жеке куәліктің болуы жеткілікті ме?

ЖСН айту немесе өзіңмен жеке куәліктің болуы жеткілікті.

16)Қормен келісім-шарт жасасқан медициналық ұйымдар туралы аумақтық белгісі бойынша қай жерден білуге болады?

Қормен келісім-шарт жасасқан медициналық ұйымдардың тізілімі Қордың ресми сайтында жарияланатын болады. Ол жерде сондай-ақ Қордың ақпараттық қызметтері туралы ақпаратты алуға болады.

17)Сақтандырылған адам қайтыс болған жағдайда жинақталған қаражаттарды туыстарына беру қарастырыла ма?

Жоқ, қарастырылмайды, МӘМС жинақтау жүйесі болып табылмайды. Әр төлеушінің жарналарының сомаларына қарамастан, халықтың барлық санаттарының медициналық қызметтерге қолжетімдігі бірдей болады.

18)Қорға енгізілетін жарналар туралы ақпаратты қалай алуға болады?

Ғаламторға қолжетімдік болған кезде, сақтандыру жарналарының түсімдері туралы ақпаратты жеке электрондық поштаға автоматты тәртіпте алуға болады, не болмаса деректерді көрсету арқылы Қорға ресми сауал жіберуге болады.

Ғаламторға қолжетімдік болмаған кезде өзіңіздің сақтандырылғандығыңыз туралы ақпаратты өзіңіз тіркелген емханадан біле аласыз.

Заңнамаға сәйкес, жұмыс беруші есептік айдан кейінгі айдың 15-ші күнінен кешіктірмей, аударымдар және (немесе) жарналар төленетін жұмыскерлерге шегерілген және аударылған аударымдар және (немесе) жарналар туралы мәліметтерді ай сайын беруге міндетті.

19)МӘМС бойынша ақпарат қалай қадағаланады?

Денсаулық сақтау жүйесінің электрондық базасында әрбір сақтандырылған азаматқа порталдағы **жеке кабинетке қолжетімдік** беріледі. Ол жерде көрсетілген медициналық қызмет туралы ақпаратты, емдеу, диагностикалау барысы туралы, дәрігерлерге қабылдау туралы және т.б. мәліметтерді табуға болады.

Заңнамаға сәйкес, жұмыс беруші есептік айдан кейінгі айдың 15-ші күнінен кешіктірмей, жұмыскерлерге шегерілген және аударылған аударымдар және (немесе) жарналар туралы мәліметтерді беруге міндетті.

Сондай-ақ аударымдар мен жарналар туралы мәліметтерді жұмыскер бекітілген емханаларда тексеруге болады.

20)Егер қазақстанның азаматы шетелге уақытша кетсе, ол жарналар төлеуі тиіс пе? Егер төлеу керек болса, онда қалай төлейді?

Республиканың шекарасынан тыс кеткен ҚР азаматтары, ҚР шекарасынан тыс ТТЖ кеткен азаматтарды ескермегенде, **2018 жылғы 1 қаңтардан бастап 1 минималды еңбекақыдан 5% төлейтін болады.** ҚР тыс кеткен азаматтардың ыңғайлы болу мақсатында Қорға өз бетінше немесе үшінші тұлға арқылы жарнлар төлеу мүмкіндігі беріледі, сондай-ақ алдағы кезең үшін төлем жүргізу мүмкіндігі берілуі тиіс.

ҚОРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРГЕ ЖӘНЕ ДӘРІ-ДӘРМЕККЕ ЖҰМСАЛАТЫН ШЫҒЫНДАРДЫ ӨТЕУ ШАРТТАРЫ

21) Медициналық қызметтер көрсету орналасқан/тіркелген орнына байланысты бола ма?

МӘМС пакеттерінің ауқымында медициналық қызметтер сақтандырылған азаматтың орналасқан немесе тіркелген орнына қарамастан, **Қазақстан Республикасының барлық аумағында** көрсетіледі. МӘМС жүйесіне **елдің шекарасынан тыс** көрсетілетін медициналық қызметтер **кірмейді**.

22) МӘМС жүйесінде санаториялық-курорттық емдеу қарастырыла ма?

Жоқ, санаториялық-курорттық емдеу қарастырылмайды. Алайда, әлеуметтік медициналық сақтандыру ауқымында сақтандыру қаражатының есебінен бірқатар аурулар (инсульт, инфаркт, онкология, транспотология) бойынша реабилитациялық көмекті кеңейту қарастырылған.

23) Медициналық сақтандыру дәрігердің дәрі-дәрмектерді жазып беруіне, анализдер тапсыруға жұмсалатын шығындарды өтей ме, 100%-қ өтеу қандай ауруларға қатысты болады?

Бүгінгі таңда мемлекет халыққа тегін берілетін дәрі-дәрмек **құралдарының тізілімін** белгіледі. МӘМС пакетінің ауқымында бұл тізілім сақталып қана қоймайды, сондай-ақ **кеңейтіледі**.

Қордың дәрігер жазып берген дәрі-дәрмектерге, зертханаға анализдер тапсыруға жұмсалатын шығындар клиника немесе зертхана мен Қордың арасында келісім-шарт жасалған жағдайда ғана Қордың қаражаты есебінен өтеледі.

24) МӘМС ауқымында өздігінен сатып алынған техникалық реабилитациялау құралдарына (есту аппараттары, мүгедек арбалары) жұмсалған шығындар өтеле ме?

Өздігінен сатып алынатын техникалық құралдарға жұмсалған шығындарды Қор өтемейді.

25) Стоматологиялық қызметтер МӘМС пакетіне кіре ме?

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде медициналық көмек тізіліміне кіреді:

- балалар мен ересектерге шұғыл стоматологиялық көмек (қатты ауыру): ауруды басу, препараттау және пломбы қою (химиялық қатайған композиттік материалдардан), ауруын басу арқылы тіс жұлу, периостотомия, абсцесстерді ашу;

- маманның жолдауы бойынша балалар мен жүкті әйелдерге жоспарлы стоматологиялық көмек көрсету (ортодонтиялық және

ортопедиялықтан көмектен басқасы), соның ішінде ауруын басу арқылы тіс жұлу, препараттау және химиялық қатайған композиттік материалдардан жасалған пломбы қою;

- тіс-жақ аномалиясын кетіруге арналған аппаратты (ортодонтиялық пластинка) пайдалану арқылы туа біткен жақ-бет патологиясы бар балаларға ортодонтиялық көмек көрсету.

26)Стационарлық емдеу кезінде болмаған дәрі-дәрмекті өзі сатып алуға жұмыскерге дәрі-дәрмекке жұмсаған шығындарын Қор өтей ме?

Қор сақтандырған стационарлық емдеу үшін төлем толық көлемде өтеледі. Емделуші өз қаражаты есебінен дәрі-дәрмекті сатып алуы тиіс. Қандай да бір дәрі-дәрмек болмаған жағдайда дәрігер және медициналық ұйым аталған дәрі-дәрмектің алмастырғыштарын қамтамасыз етуі тиіс.

27)Экстракорпоралдық ұрықтандыру (ЭКҰ) МӘМС пакетіне кіре ме?

ЭКҰ рәсімі **МӘМС** медициналық көмек пакетіне кіреді. Рәсімді көрсетімдер бойынша белгіленген тәртіпте өтуге болады.

28)Апат кезінде зардап шеккен адамға шұғыл көмек көрсету үшін медициналық сақтандыру қажет пе?

Жоқ, қажет емес, себебі шұғыл көмек **МӘМС** жүйесіне қатысуына қарамастан, барлық азаматтарға көрсетіледі.

29)МӘМС медициналық көмек көрсету ауқымында не қарастырылады? Науқаста қосымша шығындар туындамай ма?

Егер емделуші ТМККК және МӘМС ауқымында медициналық көмек алған кезде емдеу рәсімдері барысындағы медициналық құралдар медициналық ұйымда болуы тиіс.

Сонымен бірге, профилактикалық екпелер мемлекет елдің барлық азаматтарына кепілдік беретін медициналық қызметтердің негізгі пакетіне кіреді.

3. ХАЛЫҚТАН КЕЛІП ТҮСКЕН СҰРАҚТАР

30) МӘМС ауқымында жарналар есептелетін бола ма және сәйкесінше медициналық көмек көрсетілетін бола ма:

- **ҚР-да жұмыс істейтін шетелдіктерге;**
- **еңбек мигранттарына;**
- **дипломатиялық өкілдіктерде, шет елдердің консулдық мекемелерінде, халықаралық және мемлекеттік ұйымдардың, шетелдік және қазақстандық МЕҰ-да жұмыс істейтін тұлғаларға?**

Ел аумағында үнемі тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғалар, сондай-ақ оралмандар ҚР азаматтарымен тең дәрежеде МӘМС жүйесінде құқықтарды пайдаланады және міндеттерді орындайды («Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңының 2 б. 2 т.).

Еңбек мигранттарына медициналық көмек мемлекетаралық келісім ауқымында көрсетіледі. Мысалы, Еуразиялық кеңістіктегі бес елдің аумағында (Ресей, Қазақстан, Қырғызстан, Армения және Беларусь) жедел және шұғыл медициналық көмек тегін негізде көрсетіледі. Егер осындай келісімдер болмаса, онда еңбек мигранттары ЕМС ауқымында және айналасындағы адамдар үшін қауіп төндіретін аурулар кезінде медициналық көмекті тегін алады.

Шетелдік мемлекеттің **Қазақстан Республикасында аккредиттелген дипломатиялық және оларға теңестірілген өкілдіктерінде**, шетелдік мемлекеттің консулдық мекемелерінде **жұмыс істейтін тұлғалар** жалдамылы жұмыскерлер болып мойындалады. Сондықтан жұмыс беруші олар үшін аударымдарды және (немесе) жарналарды **2017 жылғы 1 шілдеден бастап оларға есептелген табыстан 1% мөлшерінде** төлеуі тиіс.

ҚР аумағындағы **шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғалар** ТМҚК алуға құқылы («Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексінің 88 б. 5 т.).

31) Жұмыссыздар, өзін-өзі өнімсіз қамтушылар және елдің экономикалық белсенді емес халқының басқа санаттары үшін МӘМС механизмі қандай?

Статистикалық деректер бойынша қазіргі таңда ҚР-да өзін-өзі өнімсіз қамтушы азаматтар саны **500 мың адамнан асады**. Бұл санат 2020 жылға амбулаториялық-емханалық медициналық көмек пакетін ала алады, ауруханаға жоспалы түрде жатқызуды, яғни адамның өмірі мен денсаулығына қауіп төндіретін жағдайды ескермегенде.

2020 жылға дейін азаматтардың бұл санаты ТМҚК пакетін ала алды, оған амбулаториялық-емханалық медициналық көмек, шұғыл көмек және профилактикалық екпелер кіреді. Азаматтардың осы санаты (МӘМС жүйесіне төлемдер енгізбейтін азаматтар) үшін **жоспарлы стационарлық көмек ақылы негізде** жүргізілетін болады.

Бұл ретте азаматтардың бұл санатына МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу құқығын алу үшін мынадай **мүмкіндік берілетін болады:**

- жұмысқа орналастыру үшін тұрғылықты орны бойынша **Халықты жұмыспен қамту орталығына** жүгіну немесе жұмыссыз ретінде тіркелу қажет, бұл жағдайда ол үшін жарналарды сәйкесінше жұмыс беруші немесе мемлекет төлейтін болады;

- **салық органдарында** жеке кәсіпкер ретінде тіркеліп, жарналарды өз бетінше аударуы тиіс – **2017 жылғы 1 шілдеден бастап 2 АЕА-дан 5% мөлшерінде;**

- **Қорға 1 АЕА-дан 5% мөлшерінде жарналарды өз бетінше аудару 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап** екінші деңгейлі банктер немесе «Қазпошта» АҚ бөлімшелері арқылы төленеді.

Азамат халықтың өзін-өзі қамтушы санатына ауысқан жағдайда **қосарланған сақтандыру қолданылмайды**. Себебі ол жеке кәсіпкер ретінде тіркеледі, бұл **ақпарат салық органдарында бейнеленеді және Қорға келіп түседі**. Егер азамат жұмыссыз болса, содан кейін өз мәртебесін өзгертсе, онда сәйкесінше мемлекет жарналарды төлеуді тоқтатады.

32)Маусымдық сипаттағы немесе тұрасыздық сипатындағы жұмыстарды істейтін азаматтардың табысы қалай ескерілетін болады?

Маусымдық жұмыс істеген кезде жұмыскер үшін жарналарды оған есептелген табыстан жұмыс беруші Қорға аударатын болады, ал жұмыс тоқтап тұрған (болмаған) кезде маусымдық жұмыс істейтін жұмыскер **1 АЕА-дан 5% мөлшерінде өз бетінше аударатын болады**. Жұмыс болмаған кезеңде жұмыскерге мынадай **құқықтар беріледі:**

- жұмысқа орналастыру үшін тұрғылықты орны бойынша **Халықты жұмыспен қамту орталығына** жүгіну немесе жұмыссыз ретінде тіркелу, бұл жағдайда ол үшін жарналарды сәйкесінше жұмыс беруші немесе мемлекет төлейтін болады;

- **Қорға 1 АЕА-дан 5% мөлшерінде жарналарды өз бетінше аудару 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап** екінші деңгейлі банктер немесе «Қазпошта» АҚ бөлімшелері арқылы төлеу.

33)Ауысым кезінде жұмыс орнынан уақытша алшақтаған жағдайда МӘМС ауқымында медициналық қазметтер пакеті әрекет ететін бола ма?

Соңғы жарнаны енгізген сәттен бастап **3 ай ішінде** жұмыскердің МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу құқығы сақталады. Алайда, бұл ретте 3 ай үшін жарналарды **төлеу міндеттемесі** берешек ретінде сақталады.

34) Жұмыс істейтін зейнеткерлер Қорға жарналар төлейтін бола ма?

Жоқ, зейнеткерлер үшін жарналарды мемлекет төлейтін болады. олар жұмы істеген жағдайда жұмыс беруші олар үшін жарналар төлеуден босатылады.

35) Зиянды жағдайларда жұмыс істейтін жұмыскерлер үшін аударымдарды төлеген кезде жеңілдіктер бар ма?

МӘМС туралы заңда барлық жұмыс істейтін халық үшін жарналардың бірыңғай өлшемдері тағайындалған. Жұмыскерлердің Қорға төлеу үшін жарналарының мөлшері: **2019 жылғы 1 қаңтардан бастап** – жарналар есептелетін нысандардан **1%**; **2020 жылғы 1 қаңтардан бастап** – жарналар есептелетін нысаннан **2%**.

Зиянды жағдайларда жұмыс істейтіндер үшін аударымдарды төлеген кезде жеңілдіктер **қарастырылмаған**.

36) Егер сақтандырылған азамат бір жыл бойы өзінің аударымдарының сомасын пайдаланбаса, олар келесі жылға ауыса ма?

Жоқ Бұл ынтымақтастық сақтандыру жүйесі екенін тағы да атап өткен жөн. Мемлекет, жұмыс беруші, азаматтар төлейтін жарналар Қордың активі болып табылады. Олар сол жылы көрсетілген медициналық қызметтерді төлеу үшін жұмсалады.

Адам сақтандыру сыйақысының қандай сомасын төлегені маңызды емес. Бірінші кезекте, ол МӘМС пакетіне кіретін медициналық қызметтерді алу құқығын қажет болу шамасына қарай пайдаланады. Сақтандырылған азаматтардан келіп түскен барлық жарналар мен аударымдар осы мақсат үшін пайдаланылады.

37) Егер сақтандырылған азаматтың аударымдары оның емдеуінің ақысын төлеу үшін жетпесе, ол жетпеген соманы өзі төлеу керек пе?

Жоқ МӘМС жүйесінде сақтандырылған азаматтар үшін қаржылық шектеулер мен лимит жоқ. мысалы, өзін-өзі қамтушы азамат ай сайын 1414 теңге төлеуі мүмкін, бірақ бұл ретте ол құны бірнеше миллион теңгені құрайтын стационарлық емдеуді қабылдай алады.

4. ЖҰМЫС БЕРУШІЛЕРДЕН КЕЛІП ТҮСКЕН СҰРАҚТАР

38) Неліктен жұмыс берушілер МӘМС жүйесіне қатысуы тиіс?

Медициналық сақтандыру жұмыскерлерге олардың табыстарына қарамастан, медициналық көмектің толық көлемін, соның ішінде жоспарлы стационарлық көмекті және дәрілік қамтамасыздандыруды, сондай-ақ жоғары мамандандырылған медициналық қызметтерді, реабилитациялық қолдауды, консультациялық-диагностикалық көмекті, медбикелік күтімді алуға мүмкіндік береді.

Медициналық сақтандыруды енгізудің негізгі пайдасы – бұл жұмыскерлердің уақытша жұмыспен қамтылмауы салдарынан **өндірістегі шығындардың төмендеуі.**

Сонымен, статистикалық деректер бойынша, Қазақстанда 2,6 млн. астам жұмыскерлер жұмыс істеуге уақытша жарамсыздығымен байланысты сырқаттық парақшалары рәсімделеді. Әр жұмыскер күнделікті орташа есеппен 12,6 мың теңгеге өнім өндіреді (немесе қызмет көрсетеді) деп есептесек, онда жұмыс берушілердің жыл сайынғы шығындары шамамен 370 млрд. теңгені құрайды.

Сондықтан экономикасы дамыған, еңбек өндіргіштігі жоғары елдерде (Франция, Германия, Корея, Жапония) міндетті медициналық сақтандыру үлгісін таңдайда, себебі бұл үлгі шығындарды төмендетеді, өндірістің өсімін қамтамасыз етеді және кәсіпорынның пайдасын ұлғайтады.

39) Жұмыс беруші МӘМС жүйесіне аударған аударымдарын бақылай ала ма?

Жұмыс берушінің сұратуы бойынша Қор оған қызметкерлердің мәртебесі (сақтандырылған немесе сақтандырылмаған) және сұратылатын кезең ішінде енгізілген сома туралы ақпарат беруі мүмкін.

Сонымен бірге, жұмыс беруші Қордың қызметін қоғамдық бақылауға қатыса алады, бұл ретте ол:

- Қордың Қоғамдық кеңесінің мүшесі болуы мүмкін – қызметтің айқындығын қамтамасыз етуі мүмкін;
- кәсіби қауымдастықтың мүшесі болуы мүмкін – стандарттарды қарастыруға және тарифтерді бекітуге қатысуы мүмкін.

40) Жұмыс берушілер өз жұмыскерлері үшін медициналық ұйымды таңдай ала ма?

Жоқ, таңдай алмайды. МӘМС кезінде **жұмыскер медициналық қызметтерді алу үшін медициналық ұйымды өзі таңдайды.**

Жұмыс берушінің медициналық ұйымды таңдау ерікті медициналық сақтандыру кезінде жүзеге асырылады.

41)Егер жұмыскерлері ерікті сақтандыру есебінен жеке медициналық компанияларда медициналық қызмет алса, онда жұмыс берушілерге олар үшін Қорға жарналар енгізу қажет пе?

Жұмыс беруші өз жұмыскерлерінің ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС) туралы шарт жасасады, ол медициналық көмектің белгілі көлемін алуды білдіреді. Осы медициналық көмектің көлемі жұмыс берушінің аударымдарының сомасына байланысты. Жұмыс беруші белгілеген лимиттен асып кететін ЕМС ауқымындағы медициналық көмек көрсетілмейді. ЕМС-пен салыстырғанда МӘМС көрсетілетін медициналық көмектің көлемдері мен сомаларын шектемейді.

Ерікті медициналық сақтандыру кезінде тапсырыс берушінің (бұл жағдайда - жұмыс берушінің) жеткізуші көрсететін медициналық қызметтердің сапасын **бақылау мүмкіндігі жоқ**. МӘМС жүйесінде Қор медициналық көмектің сапасын бақылауды қамтамасыз етеді, сақтандырылған азаматтардың құқықтары мен мүдделерін қорғайды.

42)Жұмыс берушілер салық төлеуден жалтару үшін жұмыскерлер санын жасыруы мүмкін бе?

Табысты және «көлеңкелі» еңбекақыларды жасыру тәуекелі салық төлеуден жалтару үшін кез-келген экономикада туындауы мүмкін. Осы мәселені шешу үшін бақылаушы органдардың тарапынан күресудің әртүрлі тәсілдері бар.

Біріншіден, жұмыскер медициналық ұйымға жүгінген кезде **жұмыс берушінің аударымдары (2017 жылдан бастап) және жұмыскердің өз аударымдары (2019 жылдан бастап)** қаншалықты уақтылы аударылғандығы салыстырылады. Осылайша жұмыскер жұмыс беруші ол үшін аударған түсімдерді бақылай алады.

Екіншілен, салық қызметі органдары Қорға түскен аударымдар туралы жекларациялар қабылдайтын болады, соның негізінде бақылау жүргізіледі және берешек өндіріп алынады.

Жасырын **шынайы еңбекақыларға** («сұр» еңбекақылар) және қалған бөлігін хатқалтаға салып беруге келетін болсақ, осындай жағдаймен салық органдары белсенді түрде күресуде. Олар мынадай жағдайларда жұмыс берушіге назар аударуы мүмкін:

- қызметкерлердің еңбекақысы өңір бойынша **күнелту минимумынан төмен болса, орташа нарықтың деңгейден төмен болса** (нақты өңір бойынша), **орташа салалық еңбекақыдан төмен болса**;

- ресми құжаттар бойынша **жетекшінің еңбекқасының деңгейі қатардағы қызметкерлердің еңбекақысынан төмен болса**;

- еңбекақы «хатқалтаға» салынып берілетіндігі туралы ақпарат келіп түскен жағдайда (мысалы, **жасырын қоңырау шалу**);

- қызметкердің жаңа жұмыс орнындағы еңбекақысы ескі жұмыс орнындағы **еңбекақысынан айтарлықтай төмен дәрежеде болса**, яғни егер ол жұмысты өзіне тиімсіз жағдайда өзгертсе;

- **несие алу үшін банкке** нақты ұйымның шынайы қаржылық есебіне қарағанда айтарлықтай көп мөлшердегі еңбекақысы көрсетілген **анықтаманы ұсынған кезде;**

Егер салық органдарында **еңбекақы «хатқалтаға» салынып төленетіндігіне қатысты дәлелдер** пайда болса, онда олар бұл жайтқа назар аудармай қоймайды. Компания «хатқалтаға» салынған еңбекақыны қандай табыстардан төлейді деген сұрақ туындайды.

Сондай-ақ ұйым үшін «сұр» еңбекақыларды қолданудың **келесі салдары** туындауы мүмкін:

- **салық органдары және өзге органдары** еңбекақыны және өзге міндетті салықтық және өзге төлемдерді есептеуді және аударуды тексереді;

- **төлеу үшін салықтар есептеледі**, ұйым оларды міндетті түрде төлеуі тиіс (салық төлеушілер туралы салық органдарында бар ақпараттың негізінде есептеледі);

- салықтарды әдейі төлемегені үшін **өсімпұлдар мен айыппұлдар есептеу.**

43)Егер кәсіпорынның өз ведомстволық медициналық санитарлық бөлімі болса, онда Қорға қосымша аударымдарды төлеудің не қажеті бар?

Қорға төленетін аударымдар мен дарналар барлығы үшін міндетті болады және жұмыс берушілер оларды уақтылы төлеуі тиіс. Медициналық санитарлық бөлімге келетін болсақ, олар да өзге медициналық ұйымдар сияқты амбулаториялық-емханалық көмек және стационарлық көмек көрсету үшін **Қор өткізетін сайысқа қатысуға**, осылайша қосымша ақша табуға **құқылы.**