**Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі дегеніміз не?**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) – бұл денсаулық сақтау саласындағы әлеуметтік мүдделерді қорғаудың мемлекеттік жүйесі.

МӘМС Қазақстанның барлық сақтандырылған азаматтарына жынысына, жасына, әлеуметтік мәртебесіне, тұрғылықты жеріне, табысына қарамастан, тең дәрежедегі медициналық және дәрілік көмекті қамтамасыз етеді.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру –  бұл тұрғындарды ауру, жарақат, жүктілік, бала туу, мүгедектік, кәрілік жағдайындағы әлеуметтік қорғау үлгісі.

Көптеген дамыған елдер тұрмысы төмен, көмекке мұқтаж адамдарға ресурстарды қайта бөлуге мүмкіндік беретін МӘМС жүйесін таңдаған.

**Халықаралық тәжірибе**

**Қазақстанда міндетті медициналық сақтандыру үлгісін таңдау барысында 50-ден астам елдің тәжірибесі зерделенді.**

Бүгінде бүкіл әлем денсаулық сақтауды қаржыландырудың үш негізгі үлгісін қолдануда: бюджеттік, сақтандыру және аралас.

Бюджеттік үлгі Ұлыбритания, Испания, Италия, Швеция сияқты елдерде қолданылады.

Әлеуметтік сақтандыру  Германия, Франция, Бельгия, Корея, Жапония, Словакия, Шығыс Еуропаның бірқатар мемлекеттерінде, жалпы 30-ға тарта елде бар, ал жеке сақтандыру АҚШ-та қолданылады.

Бірақ, көптеген елдер тиімділігі дәлелденген бюджеттік және сақтандыру үлгілерін аралас түрде қолданады.

Қазақстан үздік халықаралық тәжірибені ескере отырып, медициналық сақтандырудың аралас моделін енгізетін болады.

 Бұл:

* Денсаулық сақтау саласының қаржылық тұрақтылығын,
* Медициналық қызметтердің жоғары сапасы мен қолжетімділігін,
* Медициналық көмектің кең ауқымды пакетін қамтамасыз етеді.

Басқа елдермен салыстырғанда Қазақстанда медициналық сақтандыру қоры аударымдарының көлемі бойынша ең қолайлы жағдай жасалған.

«Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласына қатысты бірқатар заң актілеріне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заң жобасына сәйкес (Парламентке енгізілу жоспарланып отыр) медициналық сақтандыру мәселелері бойынша келесі жарналар мен төлемдер қарастырылған:

*-жұмыс берушілер:  2017 жылдың 1 шілдесінен-1% ;2018 жылдан бастап -1,5%,2020 жылдан бастап -  2% , 2022 жылдан бастап -****3%****;*

*-жұмыскерлердің жарнасы: 1% - 2019 жылдан бастап,  2020 жылдан -*  ***2%****;*

*- жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, келісім-шарт бойынша табыс табатын жеке тұлғалардың жарнасы  – 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап табысына қарай, бірақ ең төменгі 2 жалақының****5%-нан кем емес****;*

*-жұмыс күшіне жатпайтын тұлғалар үшін (өзін-өзі өнімсіз еңбекпен қамтығандар) жарна көлемі – 2018 жылдың 1 қаңтарынан ең төменгі 1 жалақының 5%-ы;*

*- мемлекет халықтың осал топтары үшін 2018 жылғы қаңтардан – 3,75%,   2019 жылдан -4%, 2022 жылдан -4,5 %. .*

**Мәселен:**

*Германияда жұмыс берушілердің жарнасы – 7,3%, жұмыскерлердікі – 8,2%.*

*Словакияда сәйкесінше - 10% және 4%,*

*Литвада- 3% және 6%.*

**Денсаулық сақтау жүйесінде реформалар не үшін қажет?**

* Азаматтар мен жұмыс берушілер арасында денсаулық сақтаудағы ортақ жауапкершіліктің жоқтығы. Денсаулық сақтаудағы жауапкершілік тек мемлекеттің еншісінде, ал азаматтардың өз денсаулығына деген жауапкершілігі тиісті деңгейде қалыптаспаған  (уақытылы диспансерлеуден өту, сауықтыру шараларына қатысу, зиянды әдеттерден арылу, т.б.).
* Денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақсыздығы. Мемлекеттің денсаулық саласына жұмсайтын қаржы көлемінің өсуіне қарамастан, тұрғындардың күн санап өсіп келе жатқан медициналық қызметтерге деген қажеттілігін жаба алмай отыр. Неліктен? Сондықтан, туу деңгейі өсуде, адамдардың  өмір сүру ұзақтығы артуда әрі созылмалы, инфекциялық емес науқастар ұлғаюда, инновациялық технологиялар қарқынды енгізілуде, ал бұл өз кезегінде үлкен шығындарды талап етеді.
* Денсаулық сақтау саласын тиімсіз басқару. Алғашқы медициналық-санитариялық көмекті көрсету барысындағы медициналық қызмет сапасының төмендігінен стационарлық көмек шығындары жоғары болып отыр. Қазақстанда денсаулық сақтау саласына кететін қаржының 51%-ы стационарлық көмекке жұмсалып отыр. ЭЫДҰ елдерінде бұл көрсеткін  34%-ды құрайды.
* Медициналық ұйымдардағы ұзақ кезектер мен көрсетілетін қызметтердің сапасыз болуы азаматтарды ақылы емханаларға жүгінуге және өз қалтасынан ақша төлеуге мәжбүрлейді. Қаржылы азаматтар қымбат ем мен дәрі-дәрмек сатып алуға қауқарлы, алайда материалдық жағдайы төмен азаматтар үшін бірқатар медициналық қызметтер қолжетімсіз.
* Ауыр, әрі созылмалы науқастардың өсуі, сонымен қатар, халықтың қартаюы денсаулық сақтау саласы шығындарының өсуіне мәжбүрлеуде.
* Пациенттер тарапынан медициналық қызмет сапасына, дәрігерлердің кәсіби біліктілігінің төмендігіне, ауруханалар мен емханалардың жұмысының тиімсіздігіне байланысты түсіп жатқан арыз-шағымдар жалпы денсаулық сақтау жүйесі туралы жағымсыз пікір қалыптастырып отыр.

**Бұл мәселелер міндетті сақтандыру жүйесінде қалай шешіледі?**

* Әлеуметтік әділеттілік пен ортақ жауапкершілік  – міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың (МӘМС) негізгі қағидаттары. Ендігі кезекте әрбір азаматтың денсаулығы үшін жауапкершілік адамның өзіне, жұмыс берушісіне және мемлекетке жүктеледі. Қаржы шығындары да ортақ жауапкершілік қағидатымен, «мұқтаждығы аз адамдар көмекке зәру адамдарға төлейді» қағидатымен бөлінеді.
* МӘМС жағдайындағы ортақ жауапкершілік қағидаты барлық сақтандырылған азаматтарға табыс пен төлем көлеміне қарамастан, сапалы медициналық көмекке қолжетімділікті қамтамасыз етеді. Әрбір азамат өзі емделетін медициналық жеке немесе мемлекеттік ұйымды таңдай алады. Ауруханалар мен емханалар пациент үшін бәсекеге түсіп, медициналық қызмет сапасы мен дәрігерлердің біліктілігін көтеруге мүдделі болады.
* Денсаулық сақтау саласын қаржыландыру жарналық төлемдер есебінен өсіп, медициналық көмектің ұлғайып келе жатқан шығындарын өтеуге мүмкіндік береді.
* Әлеуметтік сақтандыру қоры жоғары сапалы мердігерлерді таңдайтын болады. Медициналық қызмет сапасы Қор тарапынан күнделікті бақыланып отырады. ӘМСҚ  ең үздік мердігерлер рейтингін анықтап, оны баспасөз бен порталдарда жариялап отырады.
* МӘМС-тің енгізілілгеннен соң, жалпы практика дәрігерлерінің саны 1,8 көбейіп, әрбір дәрігердің жүктемесін 1500 адамға төмендетуге мүмкіндік береді (қазір әрбір жалпы практика дәрігеріне2140 адамнан келеді). Бұл кезектерді азайтып, қабылдау мен науқастарды емдеу сапасын арттырады.
* Амбулаторлық дәрілік қамтамасыз ету (АДҚ) көлемін арттыру көзделіп отыр, аталған бағыттағы жан басына шаққандағы шығынның өсуі ықтимал. Сонымен қатар, амбулаторлық дәрілік қамтамасыз етуге мұқтаж тұлғалар ауқымы мен жиі кездесетін ауруларға бөлінетін дәрілік заттар тізімі артады.

Сонымен бірге, Медициналық сақтандыру қоры төлемдерінің ұлғаюымен қатар, медициналық қызметтер көлемін артатын болады. Бұл – жаңа мердігерлерді тарту арқылы кезектерді азайтуға мүмкіндік береді.

**Жұмыс берушілер үшін:**

* Еңбек өнімділігінің артуы, дені сау ұжым;
* Жоғары деңгейдегі корпоративтік мәдениет;
* Жұмыскерлердің ауруларына қатысты экономикалық шығындарды азайту;
* Жұмыс уақытын оңтайландыру.

**Міндетті медициналық сақтандырудың негізгі артықшылықтары:**

***Аз қаражатпен МӘМС шеңберінде қызметтердің толық пакетін алу!***

**Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс істейді?**

МӘМС мемлекеттің, жұмыс берушінің және әрбір адамның ортақ жауапкершілігіне негізделген. Мемлекет халықтың экономикалық белсенді емес азаматтарына жарна төлейді (тізімі төменде). Жұмыс берушілер – жалдамалы жұмыскерлерге, жұмыскерлер мен салық органдарында тіркелген өз-өзін жұмыспен қамтушы азаматтар – өздері үшін жарна төлейді. Осылайша, «сен бүгін басқаларға, ертең олар саған көмектеседі» деген ортақ жауапкершілік қағидаты бойынша, көмекке мұқтаж адамдарға мұқтаждығы төмен азаматтардың есебінен қызмет көрсетіліп, қаржыны тиімді бөлуге мүмкіндік береді.

Медициналық сақтандыру қорына жарналар енгізу арқылы, сіз қабылдаудан бастап дәрігердің толыққанды тексерулеріне дейін және МӘМС пакеті шеңберінде қымбат операцияларға, кез-келген емханада медициналық қызметтердің барлық түрлеріне қол жеткізе аласыз;

***Барлығы айқын түрде болады!***

Сақтандырылған азамат электрондық денсаулық сақтау кабинетіндегі жеке парақшасына кіріп, көрсетілген медициналық қызметтер, денсаулық жағдайы, төленген жарналар туралы ақпаратпен таныса алады.

МӘМС-ті таңдау – тұрғындардың қажеттіліктеріне жауап беретін заманауи қолжетімді медицинаға жол ашады.

**Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі қалай жұмыс істейді?**

Егер азаматқа жарна аударылатын болса, ол автоматты түрде сақтандырылған болып саналады. Осылайша, ең төменгі деңгейде жарналық аударымдар жасай отырып, азамат медициналық қызметтің бүкіл пакетін, оның ішінде қымбат қызметтерді пайдалануға мүмкіндік алады.

Қор өз кезегінде тиісті талаптарға сәйкес келетін медициналық қызметтер көрсетуші мердігерлермен келісім-шарт жасап, медициналық қызмет сапасын қатаң бақылайды.

**Әлеуметтік медициналық сақтандыру Қоры келесі функцияларды атқарады:**

* Тегін **м**едициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (ТМККК) аясындағы медициналық қызметке төлем жасау жөніндегі қаржылық оператор.
* МӘМС аясындағы медициналық қызметтер пакетінің стратегиялық сатып алушысы.

**Есте сақтаңыз!**

**Қор әрдайым сақтандырылған азаматтар-медициналық көмекке жүгінушілердің мүддесін қорғайды.**

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушы барлық азаматтардың аударған қаржылары Әлеуметтік медициналық сақтандыру Қорында (МӘМС) жинақталады.

Қор медициналық қызмет көрсетуші мердігерлерге жасалған келісімнің шарттарына сәйкес ақы төлейді.

Медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушылар үшін жеке табыстары мен қорда жинақталған жарнасының көлеміне тәуелсіз қызметтер бірдей қолжетімді болады.

**МӘМС жүйесінде сақтандырылған азаматтар қандай медициналық көмекке жүгіне алады?**

* Алғашқы медициналық-санитарлық көмек амбулаторлық және стационарлық жағдайда тегін көрсетіледі. Оған профилактика, диагностика, аурулар мен жағдайларды емдеу, жүктілікті бақылау, медициналық манипуляциялар кіреді.
* **Мамандандырылған және жоғары технологиялық медициналық көмекке** арнайы әдістерді қолдануды және күрделі медициналық технологияларды қажет ететін профилактика, диагностика және емдеу шаралары кіреді.
* **Жедел медициналық көмек** шұғыл және күттірмейтін жағдайларда медициналық ұйымдардан тыс, ал шұғыл медициналық араласуды қажет ететін жағдайларда (келеңсіз жағдайлар, жарақаттар, улану, күрделі науқастардың кенеттен асқынуы) амбулаторлық немесе стационарлық жағдайда көрсетіледі.
* **Жоспарлы медициналық көмек** стационарлық жағдайда пациенттің өміріне қауіп төндірмейтін аурулар кезінде көрсетіледі.
* **Дәрілік қамтамасыз ету –** амбулаторлық-емханалық көмек көрсету кезінде.
* **Мейірбикелік күтім –** ауру салдарынан өз-өзіне қызмет ете алмайтын, бөгде адамның әрдайым күтіміне немесе қарауына мұқтаж тұлғаларға.
* **Паллиативтік көмек –** жазылмайтын, өміріне қауіп төндіретін, ауру барысы ауыр науқасқа шалдыққан пациенттің өмір сапасын барынша жақсартуға бағытталған.

**Есте сақтаңыз!**

**Мемлекет келесі медициналық қызмет түрлерін тегін қамтамасыз етеді:**

* Жедел медициналық көмек пен санитарлық авиация:
* Әлеуметтік маңызы бар ауруларды емдеу барысындағы медициналық көмек (қатерлі ісік аурулары, туберкулез, қант диабеті және т.б.) және шұғыл жағдайларда.
* Профилактикалық вакциналау.

**МӘМС жағдайында дәрілік қамтамасыз ету қалай жүргізіледі?**

Амбулаторлық-емханалық деңгейде дәрілік қамтамасыз ету дәрігер жазған рецепттің негізінде, бекітілген дәрілік заттар тізіміне сәйкес жүргізіледі. Тізім 47 науқас бойынша дәрілік қамтамасыз етуді қарастырған.

Стационар жағдайында дәрілік қамтамасыз ету бекітілген Дәрілік формулярларға сәйкес жүргізіледі.

**Қор активтерін сақтауды қамтамасыз ету**

1. Мемлекет Қор активтерін сақтауға кепілдік береді.
2. Қор активтерін сақтау келесі тәртіпте қамтамасыз етіледі:
3. Қор қызметін реттеуді Қазақстан Республикасы Үкіметі тарапынан Қордың қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз ететін нормалар мен шектеулер қою арқылы;
4. Инвестициялық операцияларды Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі арқылы жүргізу;
5. Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі арқылы Қор активтерін инвестициялық басқару бойынша барлық операцияларын есепке қою;
6. Қордың өз қаржылары мен активтерінің есебін жеке бөліп жүргізу;
7. Жыл сайын тәуелсіз аудит өткізу;
8. Қордың Қазақстан Республикасының заңнамаларына сәйкес бекітілген бухгалтерлік және қаржылық есеп беру тәртіперіне сәйкес есеп беруі;
9. Қазақстан Республикасы Үкіметінің тарапынан Қор активтерін инвестициялайтын қаржы құралдарын анықтау.

**Сонымен қатар, заң жобасында қордың басшы қызметкерлеріне қойылатын нақты талаптар мен шектеулер белгіленген.**

***ӘМСҚ қызметінің ашықтығы келесі жолмен жүзеге асырылады:***

* Жарналар мен қаржылар түсімдеріне күн сайын бақылау жасау;
* Көрсетілген медициналық қызметтерді ай сайын бақылау;
* Өкілетті органдарға (Денсаулық сақтау министрлігі, Қаржы министрлігі, Үкімет, Есеп комитеті) қаржыны пайдалану туралы стандартты есептер тапсыру;
* Жыл сайын қоғамға арналған Жылдық есептерді жариялау (газеттерде –қысқаша, веб-сайт пен бірқатар БАҚ-та толық есепті жариялау)
* ӘМСҚ-ның веб-сайтын жүргізіп, онда келесі мағлұматтарды жариялау:

1) ӘСМҚ-ның стратегиялық құжаттарын (5 жылға арналған стратегиялық жоспарды, қысқамерзімді даму жоспарын, жылдық жоспарды жариялау);

2) Сақтандырушыларға арналған ақпарат: жалпы (құқықтары, міндеттері, мүмкіндіктері, жаңалықтар, қызмет көрсету шарттары мен тарифтері); жеке кабинет арқылы – ӘМСҚ-ның жарна аударушы және қызметті пайдаланушы пациентке есебі.

3) Мердігерлерге арналған ақпарат (нормативтік-құқықтық актілер,сатып алу ережелері, тарифтер, мердігерлермен келісімдердің мазмұны, оның ішінде қаржылық мәліметтер де, түрлі жоспарлар – сатып алу және бақылау).

4) Медициналық көмек көрсету саласындағы әртүрлі зерттеулер, сараптаулар нәтижелері.

* Мердігерлердің рейтингін жариялау (веб-сайтта, газеттерде).
* Мүдделі тараптармен жүйелі және мақсатты кездесулер өткізіп (мердігерлердің, пациенттердің ұйымдарының өкілдерімен), пробемалық сұрақтарды немесе жоспарланып отырған жаңалықтарды талқылау.

**Мемлекет Сіз үшін келесі жағдайларды төлем жасайды:**

**егер мына санаттардың біріне кіретін болсаңыз, автоматты түрде медициналық сақтандыру қорының қатысушысы боласыз:**

 1) балалар;

      2) "Алтын алқа", "Күміс алқа" алқаларымен наградталған немесе бұрын "Батыр ана" атағын алған, сондай-ақ І және ІІ дәрежелі "Ана даңқы" ордендерімен наградталған көп балалы аналар;

      3) Ұлы Отан соғысына қатысушылар мен оның мүгедектері;

      4) мүгедектер;

      5) жұмыссыз ретінде тіркелген адамдар;

      6) интернат ұйымдарында білім алып және тәрбиеленіп жатқан адамдар;

      7) орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары білім беру, сондай-ақ резидентура нысанындағы жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарында күндізгі оқу нысанында білім алып жатқан адамдар;

      8) бала (балаларды) тууға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты, бала (балалар) үш жасқа толғанға дейін оның (олардың) күтіміне байланысты демалыста жүрген адамдар;

      9) жұмыс істемейтін жүкті әйелдер, сондай-ақ бала (балалар) үш жасқа толғанға дейін оны (оларды) іс жүзінде тәрбиелеп отырған жұмыс істемейтін адамдар;

      10) зейнеткерлер;

      11) қылмыстық-атқару (пенитенциарлық) жүйесі мекемелерінде (қауіпсіздігі барынша төмен мекемелерді қоспағанда) сот үкімі бойынша жазасын өтеп жүрген адамдар;

      12) уақытша ұстау изоляторларындағы және тергеу изоляторларындағы адамдар.

Бұған қоса, әскери қызметкерлер, арнаулы мемлекеттік органдардың қызметкерлері; құқық қорғау органдарының қызметкерлері жарна төлеуден босатылады, алайда олар ведомстволық жүйе мекемелерінде медициналық қызмет ала алады.

**«Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заңға ұсынылып отырған өзгерістерге сәйкес (ҚР Парламентінің қарауына ұсынылмақ) медициналық сақтандыру мәселесіне қатысты мемлекет жарна төлейтін тұлғалар қатарын кеңейту көзделіп отыр. Олар:**

* 18 жасқа дейінгі мүгедек балаларға күтім жасап отырған жұмыс істемейтін азаматтар;
* Жоғарғы оқу орнында, техникалық және кәсіби орта, арнайы орта оқу орындарында және ЖОО кейінгі оқу орындарын ішкі оқу формасы бойынша бітірген азаматтар үшін оқу аяқталғаннан кейін үш күнтізбелік айда;
* Жұмыс істемейтін оралмандар (тіркеуден кейін 1 жылға дейін);
* ҚР аумағында тұратын шетелдік және азаматтығы жоқ азаматтар (Заңның 26 бабының 1 тармағында көрсетілген тұлғалар санаты: балалар, зейнеткерлер, мүгедектер, студенттер, т.б.)
* Қазіргі «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру» туралы Заңға сәйкес (әрі қарай –Заң), аударылымдар мен жарналарды Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына аудару әлеуметтік қамтамасыз ету жөніндегі бюджеттік және басқа да бюджеттік ағымдар жөніндегі біріңғай оператор болып табылатын

 «Азаматтарға арналған Үкімет» Мемлекеттік корпорациясы» коммерциялық емес акционерлік қоғамы арқылы жүргізіледі.

**Заңға сәйкес, аударымдар (ұстанымдар) мен жарналарды аудару ай сайын жүргізіледі.**

**Сонымен қатар, ӘМСҚ төлем жасаушылар қатарын келесі тұлғалар қатарымен толықтыру жоспарлануда:**

* Шетелдік дипломатиялық өкілдіктер мен оларға теңестірілген өкілдіктерінде, Қазақстан Республикасында аккредиттелген шетелдік мемлекеттердің мекемелерінде жұмыс істейтін тұлғалар;
* Халықаралық және қазақстандық қоғамдық ұйымдар мен қорларда (халықаралық келісімдерге сәйкес Қазақстанның салық агенті болып табылмайтын) жұмыс істейтін тұлғалар;
* ***2017 жылдың 1 шілдесінен олар аударылған ТАБЫСЫНЫҢ 5 пайызы мөлшерінде жарна төлейді.***
* Белсенді емес тұрғындар, соның ішінде «Халықты жұмыспен қамту туралы» ҚР Заңына сәйкес өзін өзін жұмыспен қамтушы басқа да азаматтар санаты.
* Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тұрақты тұруға кеткендерді қоспағанда, ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНАН ТЫСҚАРЫ ЖЕРЛЕРДЕ КЕТКЕН АЗАМАТТАР.

**Олар 2018 жылдың 1 қаңтарынан бастап ең төменгі жалақымөлшерінен 5% төлейді.**

**Міндетті медициналық сақтандырудың мерзімінің өзгеруіне байланысты не білу керек?**

**2016 жылдың 22 желтоқсанында Мемлекет басшысы «Қазақстан Республикасының міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы бірқатар заңнамалық актілеріне өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» Заңына қол қойды.**

* *Аталған құжатқа сәйкес, мемлекеттің Қорға төлем жасауы 2017 жылдың 1 шілдесінен 2018 жылдың 1 қаңтарына шегерілді.*
* Жұмыс берушілердің, жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, жеке медиаторлардың, азаматтық-құқықтық сипаттағы келісімдер бойынша табыс табатындардың жарна төлеу мерзімі 2017 жылдың 1 қаңтарынан 2017 жылдың 1 шілдесіне дейін шегерілді. Жалдамалы жұмыскерлердің Қорға жарна төлеу мөлшері бұрынғыша 2019 жылдан жүзеге асады.
* Жеке тұлғалардың ӘМСҚ аясында медициналық көмек алуға құқы, денсаулық сақтау ұйымын таңдау құқығы, ӘМСҚ жүйесі аясында алатын медициналық көмек ауқымын анықтау 2018 жылдың 1 қаңтарынан күшіне енеді.

***Бұл уақыт ішінде Қор құрылып, оның филиалдары ашылады, денсаулық сақтауға кететін шығындар республикалық деңгейде шоғырланады және Қор медициналық және фармацевтикалық қызметтерді сатып алу бойынша біріңғай стратегиялық сатып алушы ретінде жұмыс істейді.***

* *Өзін өзі жұмыспен қамтушы азаматтардың жарнасы 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап республикалық бюджетте тиісті қаржы жылына белгіленген екі ең төменгі жалақы мөлшерінен 5%-ды құрайды. Өзін- өзі жұмыспен қамтушылар қатарына Заң бойынша жеке кәсіпкерлер, жеке нотариустар, жеке сот орындаушылар, адвокаттар, кәсіби медиаторлар, азаматтық-құқықтық сипаттағы келісімдер бойынша табыс табатын жеке тұлғалар жатады.*

**Сақтандыру аударылымдары мен жарналары Қорға келесі табыс түрлерінен ұсталмайды:**

* іссапарлар және жұмыстың жол жүру сипатына арналған өтемақы;
* қызметкерлердің далалық жабдықталым ақшасы;
* Бюджет қаржысынан жұмыскерлердің жол шығындары, олардың оқуына, жәрдемақыларына жұмсалған қаржылар, өтемақылар;
* оңалтуға арналған демалысқа төлем, денсаулық сақтау қызметтеріне ақы төлеуге төлемдер, 8 ең төменгі жалақы (ЕТЖ) мөлшері шеңберіндегі баланың тууына байланысты, жерлеуге байланысты төлемдер.
* Шәкіртақылар.
* Сақтандыру сыйақылары.

**Егер жарна төлемесеңіз не болады?**

* Сіздің жұмыскеріңіз медициналық көмекке жүгіне алмайды, бұл оның тарапынан наразылық тудыруы мүмкін.
* Егер «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңына сәйкес жүктелген жауапкершілікті орындамасаңыз, Сізге айыппұл салынуы мүмкін;
* Сіз Қазақстан Республикасының әкімшілік құқық бұзушылықтуралы заңы бойынша жауапкершілікке тартыласыз, бұл тұрғыда да айыппұл салынуы мүмкін.

**Сіз келесі жағдайларда Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қызметіне қоғамдық бақылау жасауға қатыса аласыз:**

* Қоғамдық бақылау комиссиясының мүшесі болсаңыз – қызметтің ашықтығын қамтамасыз ету үшін;
* Кәсіби қауымдастықтың мүшесі болсаңыз – стандарттарды қарастырып, тарифтерді бекітуге қатыса аласыз.

**!!! *Жұмыс берушілер ай сайын әрбір қызметкер үшін аударылған жарналарды бастапқы кезеңнен бастап есепке алып, әрбір есептік айдан кейінгі айдың 15-нен кешіктірмей, жарна төленген қызметкерлерге аударылған қаржы туралы есеп беріп отыруы тиіс.***

Жарналар/жарналарын есептеу үшін алынатын орташа айлық кіріс көлемі 15 ең төменгi жалақыдан аспауы тиіс.

Барлық жарналар табыс төленген есепті айдан кейінгі айдың 25-нен кешіктірілмей аударылуы тиіс.

**Жұмыссыздар үшін:**

* Сізге жұмыс беруші медициналық сақтандыруға жарналар төлеу үшін жұмыс табу қажет;
* Егер сіз өздігіңізден жұмыс таба алмасаңыз , онда сіз жұмыспен қамту орталықтарына баруыңыз керек, ол жерде сізге жұмыс ұсынады, немесе жұмыссыз ретінде тіркейді, бұл жағдайда сіз үшін мемлекет үшін төлейтін болады.

**Жеке кәсіпкерлер, патент бойынша жұмыс істейтін тұлғалар, шаруа қожалықтарының жұмыскерлері, базарлардағы сатушылар**

Жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіби медиаторлардың жарналары төлеу мен есептеулері қорының шотына мемлекеттік корпорация арқылы қаражатты тікелей аудару арқылы өздігінен жүзеге асыратын болады:

1. салық салудың жалпы бекітіліген режимін пайдаланушы жеке кәсіпкерлер – есепті айдан кейінгі айдың 25-інен кешіктірмей;
2. Жеке кәсіпкерлерге өз пайдасына – есептік айдан кейінгі айдың 25-нен кешіктірмей;
3. арнаулы салық режимін қолданатын шаруа немесе фермер қожалықтары – Қазақстан Республикасының салық заңнамасында көзделген тәртіппен және мерзімдерде(10 сәуір және 10 қараша);
4. Патент негізінде арнайы салық режимін қолданатын жеке кәсіпкерлер үшін – Қазақстан Республикасының салықтық заңнамасында көрсетілген патент құнын төлеуге белгіленген уақытта.

**Жарна төлемесеңіз не болады?**

Сіз МӘМС жүйесіне қатыса алмайсыз және медициналық сақтандыру жүйесі аясындағы медициналық көмекке жүгіне алмайсыз.

**Алайда тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне** пайдалана аласыз**. Оған:**

* Жедел-жәрдем мен санитарлық авиация;
* Әлеуметтік маңызы бар аурулар мен шұғыл жағдайлардағы көмек;
* Профилактикалық вакциналау;
* 2020 жылға дейінгі амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтуы қарастырылған амбулаториялық-емханалық көмек.

**Басқа медициналық қызметтер ақылы түрде жүргізіледі.**