

**Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесiн қаржыландыруды жетiлдіру тұжырымдамасы туралы**

***Күшін жойған***

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 13 шілдедегі N 773 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 29 қаңтардағы № 41 Қаулысымен

      Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2011.01.29 № 41 Қаулысымен.

      Қазақстан Республикасының Үкiметi қаулы етеді:  
      1. Қоса берiлiп отырған Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау жүйесiн қаржыландыруды жетiлдiру тұжырымдамасы (бұдан әрi - Тұжырымдама) мақұлдансын.  
      2. Қазақстан Республикасының Қаржы министрлiгi мен Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлiгi Тұжырымдаманы iске асыру жөнiндегi шараларды қабылдасын.  
      3. Осы қаулы қол қойылған күнiнен бастап күшiне енедi.

*Қазақстан Республикасының*  
*Премьер-Министрi*

         ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСIН  
               ҚАРЖЫЛАНДЫРУДЫ ЖЕТIЛДIРУ ТҰЖЫРЫМДАМАСЫ

        Денсаулық сақтау жүйесiнiң ағымдағы жай-күйiн талдау

       Қазiргi кездегi мемлекеттiк медициналық қамтамасыз ету мемлекеттiң Қазақстан Республикасы Конституциясының K951000\_ 29-бабын, сондай-ақ Қазақстан Республикасы Президентiнiң 1998 жылғы 16 қарашадағы N 4153 U984153\_ Жарлығымен бекiтiлген "Халық денсаулығы" мемлекеттiк бағдарламасын iске асыруға байланысты Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау жөнiндегi мiндеттемелерiне негізделеді және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының "XXI ғасырда баршаға денсаулық" стратегиясының негiзгi қағидаттарына сай келедi.   
      Сонымен қатар, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесiнде мынадай негiзгi проблемалар бар:   
      денсаулық сақтауды қаржыландырудың бюджеттiк моделi бөлiнетiн ақшалай қаражаттың жеткiлiксiздiгiне қарай халықтың республика заңнамасымен белгiленген тегiн медициналық көмектiң кепілдiк берiлген көлемiне қажеттiлiгiн жаппайды;   
      халықтың көпшілiгi үшiн медициналық көмекке қол жетiмділiк пен ұсынылатын қызметтiң сапасы төмендедi;   
      кепiлдiк берiлген көлем мен азаматтарға ақылы негiзде көрсетiлетiн медициналық қызметтiң ара жiгi анық ажыратылмағандықтан тегiн медициналық көмектiң орнын ақылы көрсетілетiн медициналық қызметтердiң басуы орын алып отыр;   
      медициналық қызметтердi "сатып алушы" (ақы төлейтiн) мен медициналық қызметтердi "берушi" (медициналық ұйымдар) болып ажыратылмаған;   
      азаматтардың тұрақты тұрғылықты жерiнен тыс тегiн медициналық көмек алу мүмкiндiктерiнiң болмауы;   
      ұсынылатын медициналық қызметтердiң бiрыңғай тарифтiк саясаты жоқ.   
      Қалыптасқан жағдайдан шығу үшiн денсаулық сақтау жүйесiн реформалауды жүргiзу, медициналық көмекті ұйымдастырудың негiзгi қағидаттарын өзгерту, азаматтың денсаулығының жай-күйі үшiн мемлекеттiң, жұмыс берушiнiң және оның өзiнiң өкiлеттiктерi мен жауапкершілiктерiн ажырату ұсынылып отыр. Бұл ретте, денсаулық сақтау жүйесiнiң бұрынғы тәжiрибесiн, соның iшiнде 1996-1998 жылдар кезеңiндегi Мiндеттi медициналық сақтандыру қорының (бұдан әрi - Қор) iстеген жұмысын бағалаған жөн. Қордың жұмыс iстеуi азаматтарға медициналық көмектi ұйымдастыруда өзiнiң оң рөлiн атқарды, қысқа мерзiмде медициналық қызметтерге ақы төлеудiң нарықтық тетiктерi енгiзiлген болатын.   
      Алайда, жұмыс iстемейтiн халықты сақтандыру бойынша бюджеттiк қаржыландырудың азаюы Қордың шығындары ауыртпалығының өсуiне ықпал еткенiн атап өткен жөн. Қордың қызметiнде тиiстi бақылаудың болмауы мiндеттi медициналық сақтандыру жүйесiндегi сыбайлас жемқорлық құқық бұзушылықтарына әкелiп соқтырды.   
      Осыған байланысты, денсаулық сақтаудың оңтайлы ұйымдастырушылық құрылымы мен медициналық қызметке қол жеткiзушiлiкке және оның сапасына кепiлдiк беретiн денсаулық сақтауды қаржылық қамтамасыз ету моделiн құру мақсатында қаржыландырудың үш деңгейi ұсынылып отыр:   
      бiрiншi деңгей - мемлекеттiк бюджеттен қаржыландырылатын тегiн медициналық көмектiң кепілдiк берілген көлемi;  
      екiншi деңгей - мiндеттi медициналық сақтандыру;  
      үшiншi деңгей - тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемiнде және мiндеттi медициналық сақтандырудың бағдарламасында көзделмеген қызметтердi ерiктi медициналық сақтандыру, сондай-ақ ақылы көрсетілетiн қызметтер.

               ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСIН ЖЕТIЛДIРУ  
                         НЕГIЗГI БАҒЫТТАРЫ

                Азаматтарды медициналық көмекпен  
           қамтамасыз етудің мемлекеттiк кепілдiктерi

      Тегiн медициналық көмектiң кепілдiк берiлген көлемi медициналық көмектiң әлеуметтiк мәндiлiгi бойынша неғұрлым басым түрлерiн қамтиды және оны мемлекет қамтамасыз етедi.   
      Халыққа кепiлдiк берiлген көмектi ұсынудың негiзгi қағидаттары жалпыға бiрдей қамту, қол жетiмдiлiк, тегiндiгi болып табылады.   
      Тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемi шеңберiнде халыққа медициналық көмектiң мынадай түрлерi көрсетiлуге тиiс:   
      азаматтарға тұрғылықты жерi бойынша фельдшерлiк пунктте, фельдшерлiк-акушерлiк пунктте, дәрiгерлiк амбулаторияда, әйелдер консультациясында, емханада, консультативтiк-диагностикалық орталықта, ауылдық учаскелiк ауруханада немесе үйде көрсетiлетiн медициналық қызмет кешенi болып табылатын бастапқы медициналық-санитарлық көмек;   
      кейбiр әлеуметтiк мәнi бар аурулар (туберкулез, қатерлi iсiктер, жұқпалы, терi-венерологиялық және психоневрологиялық аурулар, маскүнемдікпен және нашақорлықпен, қант диабетiмен ауыратын және басқа да науқастарға) бойынша стационарлық медициналық көмек көрсету;   
      жедел, кезек күттiрмейтiн және шұғыл медициналық көмек көрсету;   
      республикалық медициналық ұйымдарда жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсету;   
      Тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемiне кiретiн медициналық қызметтер түрлерiнiң нақты тiзбесi заң жүзiнде айқындалуға тиiс.   
      Зейнеткерлерге, 18 жасқа толмаған балаларға, жүктi, босанатын, босанған әйелдерге, мүгедектерге, ардагерлерге, жұмыссыздарға (белгiленген тәртiппен тiркелген), күндiз оқыту нысандарының студенттерiне мемлекеттік тапсырыс пен тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемiне кiрмейтiн денсаулық сақтаудың басқа да бағдарламалары бойынша медициналық көмек көрсетуге арналған шығыстар мемлекеттiк бюджет қаражаты есебiнен қаржыландырылатын болады.   
      Әскери қызметшiлерге, iшкi iстер органдарының қызметкерлерi мен оларға теңестiрiлген адамдарға тегiн медициналық көмек заңнамада белгiленген тәртiппен көрсетiледi.   
      Азаматтардың тегiн медициналық көмектiң кепілдiк берiлген көлемiн алу құқығын iске асыру мақсатында науқастануды диагностикалау мен емдеудiң хаттамалары, медициналық қызметтерге бiрыңғай тарифтерi әзiрленетiн, медициналық көмектi ұсыну жөнiндегi заңнаманы жүйелеу жүргiзiлетiн болады.   
      Азаматтардың тұрғылықты жерiне қарамастан медициналық көмек алуға қол жеткiзушiлiгiн қамтамасыз ету, халықтан тегiн кепілдiк берілген көлемге кіретiн көмек түрлерiнен ақы алуға жол бермеу, медициналық қызметтi "сатып алушы" мен "берушi" функцияларын ажырату үшiн уәкiлеттi мемлекеттiк орган құрылуы тиiс. Оның қызметiнiң негiзгi бағыттары: медициналық ұйымдардың тегiн медициналық көмектiң кепілдiк берілген көлемi шеңберiнде көрсететiн медициналық қызметтерінің шығындарын өтеу, көрсетілген медициналық қызметтiң сапасы мен көлемін бақылау; тәуелсіз сараптама жүргiзу мүмкiндiгi болады.   
      Медициналық ұйымдарда ақпараттық қамтамасыз ету мен есепке алуды жетілдiру маңызды мәселе болып қалады.   
   
          Мiндеттi медициналық сақтандыру бағдарламасы шеңберiнде   
     жұмыс берушi қаражатының есебiнен жалдау бойынша жұмыс iстейтiн   
        азаматтарға ұсынылатын медициналық көмектiң қосымша көлемi   
   
      Мiндеттi медициналық сақтандыру (бұдан әрi - ММС) - сақтандырылған азаматтарды кепілдiк берілген көлемге кiрмейтiн медициналық көмектiң белгілi бiр түрiн алуда оларды әлеуметтiк қорғау нысаны.   
      ММС-тың мақсаты сақтандырылғандардың қол жетiмдi стационарлық медициналық көмек алу құқықтарын қамтамасыз ету, азаматтардың мемлекет қаржыландыратын медициналық қызметтер үшiн ресми емес ақы төлеуiне жол бермеу және ұсынылатын қызметтiң сапасы мен көлемiн бақылауды күшейту болып табылады.   
      Олар үшiн жұмыс берушi сақтандыру жарналарын аударатын, жалдау бойынша жұмыс iстейтiн азаматтар сақтандырылды деп есептеледi. Әлбетте, ММС жүйесi салық аудармайтындардың алдында оларды аударуды жүзеге асыратын ресми экономика секторының қызметкерлерi үшiн нақты артықшылықтар тудырады.   
      Сақтандырылған азаматтарға сақтандыру полисi болған жағдайда мынадай стационарлық медициналық көмек ұсынылатын болады: хирургиялық, терапевтiк, травматологиялық, ортопедиялық, уронефрологиялық, офтальмологиялық, гинекологиялық, эндокринологиялық, отоларингологиялық, гематологиялық және басқалар. Көрсетiлген медициналық көмектiң түрлерi госпитальдық режимдi, қалпына келтiретiн емдеудi, сондай-ақ күндiзгi және үйдегi стационарларда емдеу жүргiзудi талап ететiн созылмалы аурулар кезiнде медициналық қызметтердi ұсынуды көздейдi.   
      ММС шеңберiнде азаматтардың медициналық көмекке қол жеткізушiлiгiн қамтамасыз ету сақтандыру жарналарын төлеушілердiң ортақтаса қатысуы есебiнен жүзеге асырылады.   
      MMC жүйесiне қатысушылар бастапқы кезеңде жұмыс берушiлер, сақтандырылған, сақтандырушы және медициналық ұйымдар болып табылады.   
      Қызметкерлердi сақтандыруды жұмыс беруші жүзеге асыратын болады, кейiннен елдiң әлеуметтiк-экономикалық дамуының жақсаруына және азаматтар кірiстерiнiң өсуiне қарай сақтандыру жарналарын төлеушiлер, сондай-ақ қызметкерлердiң өздерi болуы мүмкiн.   
      Сақтандыру жарналары әрбiр қызметкер үшiн мөлшерi заңнамамен белгiленетiн, ай сайынғы белгiленген төлемдер түрiнде жүзеге асырылатын болады. Сөйтiп, сақтандыру ұйымдары үшiн тиiмдi қаржылық тәуекелдер "iрiктеу" (мол жалақы қоры бар ұйымды таңдау) негiзгi мақсат болмайды, бұл сақтандыру рыногына қатысушыларға әдiл шарттар жасалуын қамтамасыз етедi. Мөлшерi бойынша салыстырмалы түрде шамалы ай сайынғы белгiленген сақтандыру жарнасын төлеу сақтандырылушының құны төленген сақтандыру жарналарының сомасынан бiрнеше есе асуы ықтимал медициналық көмек алуына мүмкiндiк бередi.   
      Мiндеттi медициналық сақтандыру тең құқылы мемлекеттік және мемлекеттiк емес сақтандыру ұйымдарының жұмыс iстеуi арқылы қамтамасыз етiледi. Мiндеттi медициналық сақтандыру шарты жария әрi әрбiр сақтандыру ұйымы сақтандыру полисiн беруге мiндеттi болады.   
      Сақтандыру ұйымдарының қаржылық тұрақтылығы мен төлем төлеу қабiлеттiлiгiн қамтамасыз ету мақсатында заңнамамен олардың сақтандыру резервтерiн қалыптастыру жөнiндегi нормативтер белгiленетiн болады.   
      Сақтандыру ұйымын таңдауды сақтанушы жүзеге асыруға тиiс. Оның құқықтарын қорғау мақсатында сақтандыру ұйымдары көрсетiлген медициналық көмектiң сапасы мен көлемiн бақылауды жүзеге асыруға тиiс.   
      Шалғайдағы аудандарда тұратын азаматтар үшiн ММС жүйесiне қол жеткiзушiлiк мемлекеттiк және мемлекеттiк емес сақтандыру ұйымдарында филиал желiсi болмаған жағдайларда, тарамдалған желiсi бар және трансфер-агенттiк қызметтердi көрсететiн қаржы рыногының субъектiлерi (пошта, екiншi деңгейдегi банктердiң филиалдары) арқылы қамтамасыз етiлетiн болады.   
      Сақтандыру жағдайы туындаған кезде сақтандырылушылар медициналық көмектi медициналық қызметтер көрсетуге құқығы бар кез келген медициналық ұйымда алатын болады. Сақтандырылушыларға сақтандыру ұйымдарының мүмкiндiктерi ескерiле отырып, ММС бағдарламасымен көзделмеген қосымша сақтандыру қызметтерi ұсынылуы немесе медициналық көмек алмағаны үшiн көтермелеу ақысы төленуi мүмкiн. Медициналық ұйымдардың ММС бағдарламасы бойынша көрсететiн қызметтерiне сақтандыру ұйымдары дерт түрлерi бойынша белгiленген шектi шығыстардан аспайтын мөлшерде ақы төлейдi.   
      Төлем тәртiбiн қамтамасыз ету үшiн ММС жүйесiнде төлемдердi орындау үшiн жауаптылық шаралары көзделетiн болады.   
      Сақтандыру жарналарын жүзеге асырудың уақытылығы мен толықтығын бақылауды салық органдары жүзеге асыруға тиiс.   
   
                Ерiктi медициналық сақтандыру және ақылы   
                      медициналық қызметтер көрсету   
   
      MMC бағдарламасы бойынша сақтандырылушылар болып табылмайтын азаматтар өздерiнiң таңдауы бойынша сақтандыру ұйымдарымен ерiктi сақтандыру шартын жасасу арқылы ММС бағдарламасына кiрмейтiн медициналық қызметтер алу құқығын беретiн сақтандыру полисiн сатып алуларына болады. Шалғайдағы аудандарда тұратын азаматтар, сондай-ақ пошта бөлiмшелерiн, екiншi деңгейдегi банктердiң филиалдарын қоса алғанда, сақтандыру ұйымдарының агенттерi арқылы сақтандыру полистерiн сатып алуларына болады.   
      Тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берілген көлемiнде және ММС бағдарламасында көзделмеген медициналық қызметтердi, сондай-ақ сервистiк қызметтер көрсетудi ерiктi медициналық сақтандыру шарттарымен немесе өзiнiң қаражаты есебiнен алуына болады.   
   
                   Тұжырымдаманы iске асыру кезеңдерi   
   
      Бiрiншi кезең - 2002 жыл - 2005 жылғы 1 қаңтар.   
      Дерттердi диагностикалау мен емдеудiң хаттамаларын әзiрлеу және 2003 жылғы 1 қаңтардан бастап оларды денсаулық сақтау ұйымдарына енгiзу.   
      Тегiн медициналық көмектiң кепілдiк берген көлемi тiзбесiн айқындау және 3 жыл, соның iшiнде келесi жылдар бойы оны қаржылық қамтамасыз етудiң қажеттi деңгейiне кезең-кезеңiмен қол жеткізу:   
      2003 жылы - 10 млрд. теңге;   
      2004 жылы - 15 млрд. теңге;   
      2005 жылы - 15 млрд. теңге.   
      Негiзгi функциялары медициналық ұйымдардың тегiн медициналық көмектiң кепiлдiк берiлген көлемi шеңберiнде көрсетілетiн медициналық қызметтердiң шығындарын өтеу, көрсетілген медициналық қызметтердiң сапасы мен көлемiн бақылау, азаматтардың денсаулығының жай-күйi туралы ақпаратты жинау болып табылатын уәкiлеттi мемлекеттiк органды белгiлеу.  
      MMC бағдарламасына кiретiн медициналық қызметтер тiзбесiн әзiрлеу және оның құнын белгiлеу, 2003 жылы актуарлық есеп айырысуларды жүргiзу.  
      Мiндеттi медициналық сақтандыруды енгiзу жөнiндегi нормативтiк құқықтық кесiмдердiң тiзбесiн айқындау, әзiрлеу және қабылдау.  
      Денсаулық сақтаудың бiрыңғай ақпараттық жүйесiн құру жөнiндегi бағдарламаны әзiрлеу мен қабылдау және оны кезең-кезеңiмен iске асыру.  
      Екiншi кезең - 2005 жылғы 1 қаңтардан бастап.  
      ММС жүйесiн енгiзу және оның жұмыс iстеуi.  
      Денсаулық сақтауды ақпараттық қамтамасыз ету бағдарламасын одан әрi iске асыру.  
      Yшiншi кезең - 2007 жылғы 1 қаңтардан бастап.  
      ММС жүйесiн одан әрi жетiлдiру.  
      Елдiң әлеуметтiк-экономикалық дамуының жақсаруына және азаматтар кiрiстерiнiң өсуiне қарай әрбiр азаматтың ММС жүйесiне қатысуына қол жеткiзу қажет. Бұл үшiн заңнамаға тиiстi өзгерiстер мен толықтырулар енгiзу талап етiледi.  
      Сақтандырудың отбасылық қағидатын енгiзу мәселесiн қарау.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК