**Газета Астана ақшамы № 126 от 26.10.19г**

**Медициналық сақтандыру жайлы пайдалы ақпарат**

2020 жылдың бірінші қаңтарынан бастап Қазақстан міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға көшеді. Қазіргі уақытта Республиканың барлық өңірлерінде медициналық сақтандырудың жаңа жүйесінің жаңалықтары мен артықшылықтары туралы халықпен ақпараттық жұмыс жүргізіліп жатыр.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін (МӘМС) енгізу бірінші кезекте медициналық көмектің сапасын жақсартуға бағытталады және азаматтар үшін бірқатар артықшылықтары бар. Сарапшылардың пікірінше, МӘМС-ті енгізу халықтың өмірлік маңызды медициналық қызметтерге жеке шығындарын кезең-кезеңмен төмендетуге алып келеді, сақтандыру қымбат тұратын операцияларды, диагностиканы және емдеуді жабатын болады, барлық сақтандырылған азаматтардың табысы мен жарнасының мөлшеріне қарамастан тең жағдайлар жасалады және медициналық сақтандыру қорымен шарты бар кез келген клиникадан медициналық көмекті алуға болады.

Сондықтан МӘМС іске қосылғанға дейін, МӘМС жүйесінде ұсынылатын барлық медициналық қызметтер қолжетімді болуы үшін әрбір азаматқа өзінің сақтандыру мәртебесін білу және емханаға тіркелу маңызды.

Өз мәртебеңізді қалай анықтауға болады:

- емханада ЖСН бойынша тіркеу бөлімінің қызметкеріне хабарласу;

- ХҚКО-да немесе EGOV порталында МӘМС жүйесіне қатысу туралы анықтаманы сұрату, анықтама 3 жұмыс күні ішінде дайындалады.

Егер сіздің сақтандыру мәртебеңіз анықталмаса және сіз жұмыссыз болсаңыз, онда Жұмыспен қамту орталығына барып, жұмыссыз ретінде тіркелу қажет. Мұндай жағдайда жарналарды Сіз үшін мемлекет төлейтін болады. Жалпы, мемлекет 15 санаттағы азаматтардың, соның ішінде зейнеткерлер, балалар, көп балалы аналар, халықтың әлеуметтік-осал топтары, бұл еліміздің 11 миллионға жуық азаматы. 15 санаттың толық тізімімен тұрғылықты жері бойынша емханадан немесе fms.kz сайтынан танысуға болады.

Есте сақтайтын жайт, қазақстандықтар медициналық сақтандыру жүйесіне қатысуына қарамастан, тегін медициналық көмектің кепілдендірілген көлемінің (ТМККК) шеңберінде тегін қызмет ала алады, оларға: жедел медициналық көмек, алғашқы медициналық-санитариялық көмек (емханаларда қызмет көрсету), жедел стационарлық және паллиативтік көмек, сондай-ақ әлеуметтік-маңызы бар ауруларды емдеу және диагностикалау кіреді. Яғни, ТМККК жаңа моделі шұғыл және аса жедел жағдайларда медициналық көмекті, сондай-ақ әлеуметтік маңызы бар, қауіпті және созылмалы ауруларды бақылауда ұстайтын болады.

ТМККК пакетінен тыс барлық медициналық көмек МӘМС пакетіне кіретін болады, бұл сақтандырылған азаматтар үшін кеңейтілген медициналық көмек алуға мүмкіндік береді. МӘМС пакеті шеңберінде барлық сақтандырылған азаматтар консультациялық-диагностикалық көмекті, оның ішінде қымбат тұратын зертханалық қызметтерді, кеңейтілген амбулаториялық-дәрілермен қамтамасыз етуді, стационарды алмастыратын және жоспарлы стационарлық көмекті, оңалтуды және қалпына келтіру емін ала алады.

**Сақтандырылған азаматтарға кімдер жатады?**

Оған жұмыс беруші аударымдарын жүзеге асыратын барлық жұмыс істейтін азаматтар, жеке кәсіпкерлер және жеке практикамен айналысатын тұлғалар, жарналарды мемлекет жүргізетін 15 санат, Бірыңғай жиынтық төлем төлеген өзін-өзі жұмыспен қамтыған тұлғалар, сондай-ақ сақтандыру жарналарын дербес төлеушілер жатады.

**Өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтар үшін маңызды ақпарат!**

Өзін-өзі жұмыспен қамтыған азаматтарға – тұрақты табысы жоқ немесе ресімдеусіз жұмыс істейтін, жалдамалы еңбекке тартылмай қызмет көрсететін (үйде әртүрлі тағамдарды пісіру, компьютерлерді жөндеу, үйде массаж жасау, репетиторлық) тұлғалар жатады. Егер, өзін-өзі жұмыспен қамтығандар қалада 1 АЕК және ауылдық жерлерде 0,5 АЕК мөлшерінде бірыңғай жиынтық төлем (БЖТ) төлейтін болса, сақтандырылып және медициналық сақтандыру пакетін кепілді ала алады.

ҚР «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» заңына сәйкес, сақтандыру жарналарының мемлекет, жұмыс берушілер мен қызметкерлер үшін мөлшері анықталған (26-28 бап). Әрбір азамат өз аударымдарының мөлшерін медициналық сақтандыру қорының сайтында «МӘМС калькуляторы» бөлімінде есептей алады.

МӘМС жаңалығы, азаматтардың МӘМС жүйесінде емхана мен дәрігерді таңдау құқығымен қатар, сондай-ақ жоспарлы стационарлы емдеуге жатқызу жағдайында стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымды таңдауға құқығы бар.

МӘМС жүйесінде медициналық көмек алу құқығын алу үшін төлеушілер аударымдарды қорға медициналық көмек алған күннің алдындағы үш айдан кем емес мерзімде төлеуге міндетті екенін есте сақтаған жөн. Аударымдар төленбеген жағдайда, азаматтар міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіндегі медициналық көмекті аударымдарды төлеу тоқтатылған сәттен бастап үш айдан аспайтын мерзімде ала алады.

Осылайша, ТМККК жаңа моделі медициналық сақтандыру жүйесіне қатысудан тыс әрбір қазақстандыққа қолжетімді денсаулық сақтау қызметтерімен, халықты жалпыға бірдей қамту қағидатын сақтайды және медициналық қызметтердің барлық негізгі түрлерін қамтиды. МӘМС шеңберінде амбулаториялық-дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету кеңейтіледі, стационарлық және стационарды алмастыратын көмек деңгейінде медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасы артады, жоғары технологиялық қызметтер ұлғаяды, сақтандырылған азаматтар үшін оңалту және қалпына келтіру емі бағдарламасы кеңейтіледі.

**Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының материалдары бойынша Нұр-Сұлтан қаласының ЖИТС-тың алдын алу және оған қарсы күрес орталығы дайындаған**