

JURISPRUDENCE

ӘОК

SOCIAL COMPULSORY HEALTH INSURANCE

Bisenbayev A.,
Kenes Zh.,
Sirashov A.,
Zulkhairova Zh.,
Izimov A.,

*Educational program" jurisprudence", 4rd year students
Atyrau University named after H. Dosmukhamedov, Atyrau, Kazakhstan*

Mukhanova A.

Head of the scientific article

*Master of Law, Senior Lecturer at the Department of Civil Legal Discipline,
Atyrau University named after. Kh. Dosmukhamedova*

ӘЛЕУМЕТТІК МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ

Бисенбаев А.А.
Кенес Ж.А.
Сирашов А.А.
Зулхайрова Ж.И.
Ізімов А.

*«Құқықтану» білім беру бағдарламасы., 4 - курс білім алушылары Х.
Досмұхамедов атындағы Атырау университеті, Атырау, Қазақстан*

Мұханова А.Т.

Ғылыми мақала жетекшісі

*магистр юридических наук, старший преподаватель кафедры "Гражданско-правовой дисциплины",
Атырауский университет им. Х. Досмұхамедова*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10379043>

Abstract

To study the state of the insurance sector of the economy of the Republic of Kazakhstan as the most important component of the financial market and innovations in the field of medical insurance, ensuring the development of the economy, and to develop new directions of development, focused respectively on creating conditions for strengthening the stability of the financial market and protecting the population; analysis of the new system of compulsory medical insurance. Methodology. The work is the result of research conducted by the author in the period from 2013 to 2015. in analytical materials of statistical and financial statements from Kazakhstani and foreign sources. The work includes classical methods such as financial analysis (DCF analysis, comparative and factorial methods).

Self / value. The article presents and analyzes in practice the trends in the development of the insurance segment of the economy of Kazakhstan for a number of years on the example of insurance companies. The role and place of the insurance market in the economy of the Republic of Kazakhstan is studied, the role of the insurance market and the coordinating role of the created health insurance fund are evaluated.

Аннотация

Изучение состояния страхового сектора экономики РК как важнейшей составляющей финансового рынка и инноваций в области медицинского страхования, обеспечивающих развитие экономики, и разработка новых направлений развития, ориентированных соответственно на создание условий для укрепления стабильности финансового рынка и защиты населения; анализ новой системы обязательного медицинского страхования. Методология. Работа является результатом исследований, проведенных автором в период с 2013 по 2015 годы. в аналитических материалах статистической и финансовой отчетности казахстанских и зарубежных источников. Работа включает классические методы, такие как финансовый анализ (DCF-анализ, сравнительный и факторный методы).

Самость / ценность. В статье представлены и проанализированы на практике тенденции развития страхового сегмента экономики Казахстана в течение ряда лет на примере страховых компаний. Изучается роль и место страхового рынка в экономике РК, оценивается роль страхового рынка и координирующая роль создаваемого фонда медицинского страхования.

Keywords: Insurance sector; compulsory medical insurance; "medical insurance fund" (FOMS); contributions to the FOMS fund.

Ключевые слова: Страховой сектор; обязательное медицинское страхование; "фонд медицинского страхования" (ФОМС); отчисления в фонд ФОМС.

Әлемдік және ұлттық экономикадағы қарқынды өзгерістер қаржы нарығының сегменттерінде де сөзсіз өзгерістерге әкеледі. Бұл үрдіс сақтандыру нарығына да әсер ете алмайды. Ол заңнамадағы реформаларға байланысты қатты қызып кетті, оған девальвациялық "әткеншектер" де қосылды.

	2021 ж.		2022 ж.		2023 ж.		2022/ 2023 жж.
	млн тенге	Үлесі, %	млн тенге	Үлесі, %	млн тенге	Үлесі, %	
Барлығы, оның ішінде:	211 513,1	100,0	253 072,6	100,0	263 082,9	100,0	8,5
міндетті сақтандыру	48 679,6	23,0	53 118,6	21,0	67 845,1	25,8	10,5
ерікті жеке сақтандыру	85 155,0	40,3	92 111,9	36,4	73 596,3	28,0	3,7
ерікті мүлктік сақтандыру	77 678,5	36,7	107 842,1	42,6	121 641,5	46,2	10,5

Сақтандыру нарығында қомақты қаражат: 263082,9 млн теңге 2023 жылдың тамызына қарай жинақталған, егер қаржы нарығының басқа сегменттерімен салыстыратын болсақ, онда, әрине, көрсеткіштер қарапайым болып көрінетін болады: банк нарығының көрсеткіштері — 141 млрд теңге, зейнетақы нарығының көрсеткіштері — 4 985,2 млрд теңге. Бірақ сақтандыру сыйлықақылары міндетті емес, сомасы бойынша соншалықты тұрақты және Үлкен емес екенін және сақтандыру нарығына деген сенім объективті себептерге байланысты онша жоғары емес екенін ескере отырып, көрсеткіштер жаман емес.

Жылдан жылға түсімдер сомасы өсуде, нарық дамуда.

Көптеген мәселелерді шешуге арналған міндетті медициналық сақтандыруды енгізу бөлігінде реформалауға келетін болсақ, бұл бағыттағы алғашқы қадамдар қазірдің өзінде жасалуда [1].

29.08.2015 жылғы "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңы № 693 күші жойылды, ал "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының 16.11.2015 № 405V Заңы қолданысқа енгізілмеді. Осы Заң міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде туындайтын қоғамдық қатынастарды реттеуге арналған ["Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының 29.08.2015 № 693 Заңы; Қазақстан Республикасының 16.11.2015 № 405V Заңы "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы"].

Осы белгісіздік жағдайында біз міндетті медициналық сақтандырудың кейбір аспектілеріне анықтық беруге тырысамыз. Алдымен ұғымдарды шешейік.

Әдебиеттерде медициналық сақтандырудың нақты анықтамасы жоқ.

Сонымен, И.М.Назарчук келесі анықтаманы береді:

"Медициналық сақтандыру-кез-келген себеппен, соның ішінде ауруға және медициналық көмекке байланысты денсаулықты жоғалту үшін сақтандыру бар" [2, 72-бет].

Л.Г.Скамай медициналық сақтандыруды міндетті және ерікті деп бөледі. "Міндетті

Қазақстанның қаржы нарығының сақтандыру сегменті, әрине, серпінді дамуда және жақсы нәтижелер көрсетуде, бірақ бәсекелестік жоқ жағдайда дамып, "өз шырынында" қайнап, сапалы жаңа деңгейге шыға алмайды (кесте. 1).

медициналық сақтандыру мемлекеттік әлеуметтік сақтандырудың ажырамас бөлігі болып табылады және Ресей Федерациясының барлық азаматтарына міндетті медициналық сақтандыру қаражаты есебінен медициналық және дәрілік көмек алуға тең мүмкіндіктер береді. Ерікті медициналық сақтандыру ерікті медициналық сақтандыру бағдарламалары негізінде жүзеге асырылады және азаматтарға міндетті медициналық сақтандыру бағдарламаларында белгіленгеннен тыс қосымша және өзге де медициналық қызметтер алуды қамтамасыз етеді" [3, 218-бет].

В.В.Шаховтың оқулығында мемлекеттік жауапкершілік тұрғысынан анықтама берілген: "міндетті медициналық сақтандыру-бұл мемлекеттік әлеуметтік сақтандырудың құрамдас бөлігі, ол барлық азаматтарға міндетті медициналық сақтандыру бағдарламаларына сәйкес келетін көлемде және шарттарда міндетті медициналық сақтандыру қаражаты есебінен ұсынылатын медициналық және дәрілік көмек алу мүмкіндігін қамтамасыз етеді" [4, 295 бет].

К.К.Журиковтың оқулығында неғұрлым жалпыланған және нақты анықтама берілген: "кез келген себеппен, оның ішінде ауруға байланысты денсаулығын жоғалтқан жағдайда сақтандыру" [5, 255-бет].

ҚР заңында мынадай ұғым бекітілген:

"Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру-әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының активтері есебінен медициналық қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені" [29.08.2015 ж. "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңы № 693, Қазақстан Республикасының 16.11.2015 жылғы Заңы № 405, "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы"].

Бұл бізге өз анықтамамызды тұжырымдауға мүмкіндік берді. Міндетті медициналық сақтандыру-бұл тегін негізде алынатын кепілдендірілген медициналық қызметтердің белгілі бір заңмен бекітілген тізімі, бұл ретте халықтың әлеуметтік қорғалмаған топтарын қоспағанда, тұтынушыға қосымша қызметтер алу үшін тұрақты жарналар үшін жауапкершілік жүктеледі.

Белгілі бір жағдайларда біз сене алатын қызметтер кешені және осы қызметтерді алушылардың қаражаты (аударымдары) жинақталатын белгілі бір қор көзделеді.

Медициналық сақтандыру медициналық сақтандыру ұйымымен тиісті шарт болған кезде сақтандыру жағдайы (денсаулығына байланысты проблемалар) туындаған кезде азаматқа медициналық қызметтердің белгілі бір көлемін тегін ұсынуға кепілдік беруге мүмкіндік береді, өйткені медициналық мекеме сақтандыру жағдайын төлеу бойынша шығындарды көтереді.

Қазіргі уақытта денсаулық сақтау жүйесінің мемлекеттің, жұмыс берушінің және медициналық қызметтерді тұтынушының қатысуы тұрғысынан үш негізгі экономикалық моделі бар:

- * жеке медициналық сақтандыруды пайдалана отырып, нарық қағидаттарына негізделген акылы медицина;

- * бюджеттік қаржыландыру жүйесі бар мемлекеттік медицина;

- * көп арналы қаржыландыру жүйесімен нарықтық реттеу қағидаттары қолданылатын Денсаулық сақтау жүйесі.

Сондықтан Денсаулық сақтау саласындағы реформалар бюджеттік қаржыландыру жүйесі бар мемлекеттік медицина моделінен жұмыс берушінің және сақтандырылушының жауапкершілігімен мемлекеттің қатысуы синтезделетін интеграцияланған модельге көшуді көздейді.

Мұндай модельді әлеуметтік сақтандыру немесе халықтың денсаулығын интеграцияланған сақтандыру жүйесі ретінде анықтауға болады. Оны интеграцияланған экономика қағидатына негізделген жүйе ретінде сипаттауға болады, мұнда медициналық қызметтер нарығы әлеуметтік кепілдіктер бере отырып, мемлекеттік реттеу синтезіне, сондай-ақ халықтың барлық топтары үшін медициналық көмектің қолжетімділігіне негізделген. Бірақ мемлекеттің медициналық сақтандыру қорын қаржыландыруға кепілдік беруіне қатысуымен Елдің барлық халқын міндетті медициналық сақтандыруға құқықтар қалады. Медициналық қызметтер нарығының функциясы медициналық қызметтерді тұтынушылар үшін таңдау еркіндігін бере отырып, мемлекет кепілдік берген тізбеден тыс халықтың қажеттіліктерін жабудан тұрады. Сақтандыру ұйымдарының жинақталған қаражатынан, жалақыдан аударымдардан, мемлекеттік бюджет шығыстарынан тұратын медициналық сақтандыруды қаржыландырудың осы (интеграцияланған) жүйесі әлеуметтік сақтандыру медицинасының қаржы базасының қажетті икемділігі мен тұрақтылығын қалыптастырады.

Бұл модель Германия, Франция, Нидерланды, Австрия, Бельгия, Голландия, Швейцария, Канада және Жапонияның Денсаулық сақтау жүйелерінің мысалында айқын көрсетілген.

Әлеуметтік сақтандыру моделіне мемлекеттік және нарықтық модельдер синтезінің белгілері енгізілген. Бұл жағдайда екпін бір жағынан да, екінші жағынан да болуы мүмкін. Модельде

мемлекеттік немесе нарықтық жүйенің көбірек принциптері болуы мүмкін.

Осылайша, нарықтық модель бәсекелестікті дамытады, бұл сапаны арттыруға, инновациялық шешімдерді іздеуге және енгізуге, тиімді жолдарды табиғи іріктеуге, қызмет көрсетудегі басқарушылық инновацияларға жағдай жасайды. Медициналық қызметтерді тұтынушылар үшін елеулі алаңдаушылық бар: медицина шығындарының шамадан тыс өсуі, мемлекеттік бақылауды жүзеге асырудың қиындығы, артық өндіріс дағдарысының туындау қаупі, қызметтерді таңу, емдеуді жосықсыз әдістердің алғышарттары, аурудың алдын алуға жеткіліксіз назар аудару және ең бастысы, медицинаға тең емес қол жеткізу.

2017 жылы Қазақстанда әлеуметтік медициналық сақтандыруды бірнеше кезеңмен енгізу жоспарлануда. Негізгі идея-мемлекеттің, жұмыс берушінің, азаматтың және өзге де көздердің қаражаты есебінен денсаулық сақтауды қаржыландыру қағидатын енгізу. Осылайша, олардың денсаулықты сақтауға бірлесіп қатысуы жүйелендірілуі керек.

Қазақстандық денсаулық сақтау жүйесінің бұл реформаға қаншалықты дайын екендігін ҚР СР ДСМ медициналық қызметтерге акы төлеу комитетінің Алматы қаласы бойынша департаментінің жұмысы бойынша бағалауға болады.

Міндетті медициналық сақтандыруды енгізудің негізгі шарты күшті қаржылық негіз құру болып табылады, өйткені экономикасы жеткіліксіз дамыған мемлекет бұл міндетті орындай алмайды. Бүгінде Қазақстан негізгі макроэкономикалық көрсеткіштер: ЖІӨ өсімі, жұмыссыздықтың төмендеуі, инфляцияның төмен деңгейі бойынша жақсы нәтижелер көрсетіп отыр. Әлемдік экономикалық дағдарысқа қарамастан,

мемлекет әлеуметтік кепілдіктерге (білім беру, денсаулық сақтау, зейнетақымен қамсыздандыру және т.б.) қатысты шараларды толық көлемде жүргізеді және жақсы нәтижелерге қол жеткізеді.

Қазақстанның жаңа ғылыми жетістіктер мен технологияларға, инновациялық тәсілдерге негізделген заманауи Денсаулық сақтау жүйесін құрмай, әлемнің дамыған 30 елінің қатарына кіруі мүмкін емес.

2010 жылдан бастап Қазақстан Республикасының денсаулық сақтаудың бірыңғай ұлттық сис - тақырыбын (ЕСНЗ) енгізумен ел азаматтарының денсаулығын жақсартуға бағытталған түбегейлі өзгерістер жүргізілді. Осы шаралардың барлығы қазақстандық денсаулық сақтау жүйесінің беделін арттыруға ықпал етті және медициналық қызмет көрсетудің жаңа моделіне көшу үшін негіз берді [6].

2023 жылғы мемлекеттік бюджетте денсаулық сақтауға 30 570 231 мың теңге (жалпы сомасы 7 080 294 232 мың теңге) салынды, бұл 0,4% - құрайды, ал қорғанысқа небәрі 0,2% - ы бөлінді. Егер басқа елдермен салыстыратын болсақ, онда Ресейде осындай шығындар 1-2% құрайды, алыс шет елдерде — бюджеттің 15% дейін [7].

Жоғарыда айтылғандардан көріп отырғанымыздай, денсаулық сақтауға арналған мемлекеттік бюджет қаражаты өте қымбат сала болып табылады, ал мемлекет, тіпті ең тиімді және дамыған экономикасы болса да, азаматтарды әрқашан тегін және сапалы медициналық көмекпен қамтамасыз ете алмайды. Сондықтан қаржыландырудың жаңа моделі қажет. Бүгінгі таңда қазақстандық медицинада ерікті медициналық сақтандырудың кейбір элементтері бар бюджеттік модель бар.

Әрбір дерлік медициналық мекемеде ақылы бөлім бар. Осылайша, пациенттер төлеуге болатын мамандарға жүгінуге итермелейді. Полис болған кезде медициналық көмек алу үшін медициналық сақтандыру жағына жасалған қадам да табиғи көрінеді. Бұл процесті қамтамасыз ету және жеңілдету үшін мемлекет қана емес, пациенттің өзі де, оның жұмыс берушісі де бір тізбекте. Осылайша, Республика азаматының денсаулығы үшін үш тарап та ортақ жауапкершілікте болады.

Тұжырымдамадан көрініп тұрғандай, өңірге және тұрғылықты жеріне қарамастан әрбір қазақстандық алғашқы медициналық-санитарлық көмекті (МСАК) ала алады. Яғни, дәрігерге алғашқы қабылдауға келген пациентке республикалық бюджеттен қаржыландырылатын білікті медициналық көмек алуға кепілдік беріледі.

Сонымен қатар, ірі қалаларда да, аймақтарда да дәрігерлер мен медбикелердің қазіргі тапшылығы кезінде денсаулық сақтау қызметкерлерінің біліктілігі белгілі бір қиындық тудырады. Оны шешу үшін мемлекет бюджетке мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары кадрларын даярлауға және қайта даярлауға, олардың біліктілігін арттыруға қаражат бөлді. Дәрігерлер мен медбикелерді міндетті сертификаттау да жүргізіледі.

Денсаулық сақтау реформасының кейбір элементтері қазірдің өзінде пысықталып, енгізілді (дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдау, емдеуге жатқызу күнін автоматты түрде анықтай отырып, емдеуге жатқызу бюросы порталының жұмысы, "пациентке ақша" қағидаты, ақпараттандыру және электрондық базалар мен порталдар құру, электрондық "қағазсыз" құжат айналымын енгізу және т.б.). Сондай-ақ, пациентті белгілі бір кезеңнен кем емес (6 ай) ауыстыру мүмкіндігімен емханаға бекіту принципі қолданылады., 1 жыл).

Зейнеткерлерге, мүмкіндігі шектеулі жандарға және балаларға медициналық көмектің барлық көлемін алу мәселелерінде ынтымақтастық қағидаты қолданылатын болады. Қазақстанда енгізілетін сақтандыру моделі өте икемді болады. Мысалы, бүгін адам жұмыс істейді және жалақысынан шегерім жасайды, ал ертең ол зейнеткер, бірақ бәрібір медициналық көмек алады. Немесе, мысалы, емделуге мемлекет төлейтін баланы алайық. Ол өсіп, жұмыс істей бастағанда, бұл қаражат медициналық сақтандыру қорына қайтарылады.

Осылайша, медициналық қызметтер әрекет етеді:

* Біріншісі-негізгі пакет республикалық бюджеттен қаржыландырылатын медициналық көмектің мемлекет кепілдік берген көлемі.

* Екіншісі-ұсынылатын сақтандыру пакеті жаңадан құрылған медициналық сақтандыру қорынан. Бұл амбулаториялық-емханалық көмек, стационарлық көмек (әлеуметтік маңызы бар ауруларды қоспағанда), стационарды алмастыратын көмек (әлеуметтік маңызы бар ауруларды қоспағанда), қалпына келтіру лечение және медициналық оңалту, паллиативтік көмек және мейірбикелік күтім, жоғары технологиялық көмек.

Осы пакеттерден басқа, азаматтар ерікті сақтандыруға қатысқан кезде медициналық қызметтерді келісімшарт негізінде ала алады.

Бұл ретте мемлекет экономикалық белсенді емес халық үшін, жұмыс берушілер — жалдамалы жұмыскерлер, жұмыскерлер және салық органдарында тіркелген өзін— өзі жұмыспен қамтыған азаматтар үшін-өздері үшін жарналар енгізетін болады.

Халықаралық тәжірибеде қабылданған жеке міндетті медициналық сақтандыру нысандары [8]:

1. Премиум (premium).
2. Франчайзинг (deductible).
3. Төлем (copayment).
4. Бірлескен сақтандыру (coinsurance).
5. Ақшалай төлем лимиті (outofpocket limit).
6. Жылдық лимит (annuallimit) [9].

Шетелдік тәжірибені қарастыра отырып, кейбір оң нәтижелерді ескеруге болады. Мысалы, Ресей Федерациясында Алғашқы медициналық-санитарлық көмектен басқа (профилактикалық және жедел медициналық көмекті қоса алғанда) тұрғындарға Ресей бюджеті есебінен медициналық көмектің келесі түрлері ұсынылады:

* көрсетілетін жедел медициналық көмек жедел медициналық жәрдем станциялары (бөлімшелері, пункттері) ;

* мамандандырылған диспансерлерде, ауруханаларда көрсетілетін амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек (жыныстық жолмен берілетін аурулар; терінің жұқпалы аурулары, туберкулез; жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы; психикалық және мінез-құлық бұзылыстары; наркологиялық аурулар);

* медициналық қызметтің қымбат түрлерін көрсету

көмек (олардың тізбесін денсаулық сақтау комитеті бекітеді);

* эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша декреттелген контингент пен халықты вакцинациялау және алдын алу;

* профилактикалық флюорографиялық тексеру (туберкулез ауруын ерте анықтау мақсатында);

* туа біткен ауытқулар, даму ақаулары кезіндегі медициналық көмек (Денсаулық сақтау комитеті бекітетін тізбеге сәйкес);

* стоматологиялық және онкологиялық медициналық көмек (Ресей Федерациясының Денсаулық сақтау комитеті бекіткен тізімге сәйкес) [10].

Осылайша, көріп отырғаныңыздай, Ресей Федерациясының бюджеті есебінен ұсынылатын қызметтердің тізімі ҚР-да жоспарланғаннан әлдеқайда кең. Ресей Федерациясындағы медициналық сақтандыру-бұл денсаулық сақтау қызметкерлерінің жалақысының автоматты түрде өсуі ғана емес, пациенттерге көрсетілетін нақты медициналық қызметтер үшін нақты төлем. Осылайша, бұл Ресей Федерациясындағы Денсаулық сақтау жүйесін құрылымдық қайта құруға мүмкіндік беретін экономикалық тұтқаға айналады және оқулық сияқты отандық міндетті сақтандыру жүйесін құруға болатын нақты және мұқият тәжірибе [11, 300 б].

Міндетті медициналық сақтандыру 1991.06.28 № 1499-І Федералды Заңымен реттеледі "Ресей Федерациясындағы азаматтарды медициналық сақтандыру туралы" (24.07.2009 ж. ред.), оның негізгі принциптерінің бірі коммерциялық емес сипатта болды. Яғни, сақтандыру ұйымдары заң талаптарына сәйкес міндетті медициналық сақтандыру бойынша қызметті коммерциялық емес негізде жүзеге асырады, сондықтан алынған барлық пайда міндетті медициналық сақтандыру жүйесінің қаржылық резервтерін толықтыруға жұмсалады [3, 226-бет].

Польша тәжірибесі де қызықты болуы мүмкін. Онда Польшадағы медициналық қызметтерге жеке тұлғалардың шығындарын қаржыландыру құралы ретінде медициналық жинақ шотын (МСС) ашатын жүйе жұмыс істейді. Денсаулық сақтауды қаржыландыру тетігі болып табылатын МСС болашақта медициналық қызметтерге ақы төлеу мақсатында жеке жинақтарды жинақтауға негізделген.

Негізгі фактор-жинақ жинайтын ерікті МСК бар аспект. Оларды жеке адамдар емдеуді қаржыландырудың кепілі ретінде қарастырады, атап айтқанда зейнеткерлікке шыққаннан кейін. МСС тұжырымдамасы мен механизмі, сондай-ақ МСС-ты белгіленген максималды сомаға медициналық сақтандырумен біріктіретін жаңа қаржылық өнім енгізілуде. Оның пациенті өздігінен төлей алады (белгіленген уақыт аралығында медициналық қызметтердің белгілі бір спектрі үшін; осы шектен тыс шығындарды медициналық сақтандыру бағдарламасы төлейді). МСС иесінің медициналық шығындарының қысқартылған құны күтілетін шығыстарды, макроэкономикалық индикаторларды және өмір сүру ұзақтығын ескере отырып бағаланады [12].

Міндетті ай сайынғы жарналарды жинақтау үшін ҚР ДСӘДМ Медициналық қызметтерге ақы төлеу Комитетінің базасында коммерциялық емес акционерлік қоғамның ұйымдық-құқықтық нысанындағы әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры құрылатын болады. Оның құрылтайшысы және жалғыз акционері ҚР Үкіметі болады.

Реформа мемлекеттің халықтың әлеуметтік осал топтарына жататын азаматтардың санаттары үшін-жалақының орташа мәнінің 7% - средства қаражат салуын көздейді. Айта кетейік, жарна мөлшерлемесінің шамасы кезең - кезеңімен көтеріледі: 4% — 2017 ж., 5% — 2018 ж., 6% — 2023 ж., 2024 ж.— 7% .

Жұмыс берушілер ставкасының жалпы мөлшері табыстың 5% мөлшерінде көзделген, аударымдар 2017 жылы 2% - дан, 2018 жылы 3% - дан, 2019 жылы 4% - дан басталады және 2020 жылдан бастап 5% - ға жетеді. Бұл ретте осы аударымдар корпоративтік табыс салығын есептеу кезінде шегерімдерге жатқызылатын болады, жұмыс берушіге жалпы нақты жүктеме 2017 жылы— 1,6%, 2018 жылы— 2,4%, 2019 жылы— 3,2% және 2020 жылдан бастап— 4% құрайды.

Жұмысшылар үшін жарна мөлшерлемесі олардың табысының 2% құрайды, бірақ олардың аударымдары 2019 жылдан— 1%, 2020 жылдан— 2% басталады [10].

Осылайша, жұмыс істейтін халыққа аударымдар ауыр ауыртпалыққа жатпайды, дегенмен соңғы жылдары халықтың табысы өспегенін және девальвация ҚР азаматтарының жұмыс істейтін бөлігінің әл-ауқатына айтарлықтай әсер еткенін атап өткен жөн.

Айта кету керек, пайыздар аударыла бастайтын болжамды сома ең төменгі жалақының 15-тен аспауы керек.

Заң міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу мерзімдерін өзгертуге бағытталған. Осы Заң жобасымен жұмыс берушілердің қорға жарналарын төлеу мерзімі 2017 жылғы 1 қаңтардан 2017 жылғы 1 шілдеге, мемлекет аударымдары 2017 жылғы 1 шілдеден 2018 жылғы 1 қаңтарға ауыстырылады.

МӘМС жүйесінде жеке тұлғалардың медициналық көмек алу құқығы және денсаулық сақтау ұйымын таңдау, медициналық көмектің көлемін анықтау 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі ҚР-ға 1996 жылы енгізілгенін және 3 жылға созылғанын назардан тыс қалдыруға болмайды. ФОМС-ты басқарған Т.Иманбаев қорда жинақталған қаражатпен қашып кетті. Сондықтан халықтың сенімі айтарлықтай бұзылды, бұл жүйені енгізудегі қиын сәттердің бірі. Бұрын болған оқиғаның қайталануын болдырмау үшін барлық кемшіліктерді ескеретін тиісті құқықтық нормативтік-құқықтық база қажет.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарналарды төлеуден халықтың әлеуметтік осал топтары азаматтарының кейбір санаттары (балалар, көп балалы аналар, ҰОС қатысушылары, мүгедектер, тіркелген жұмыссыздар, интернат оқушылары, бала күтімі бойынша демалыстағы әйелдер, зейнеткерлер, әскери қызметшілер және т.б.) босатылады.

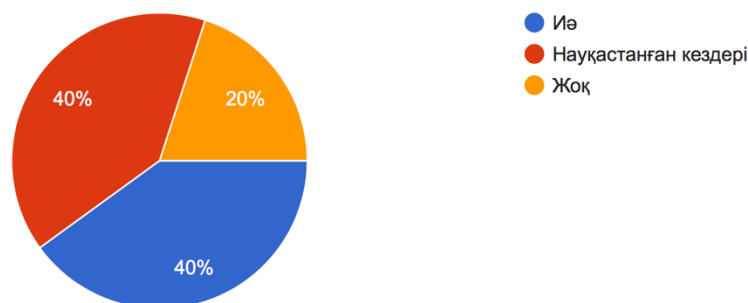
Қордың қаражатты инвестициялау жөніндегі жұмысы да реттеліп, қадағалануы тиіс, яғни ашық болуы тиіс. Егер зейнетақы нарығының

табыстылығымен салыстыратын болсақ, онда жаңадан құрылған Бірыңғай зейнетақы қорының көрсеткіштері оптимистік: 2015 жылғы тамызда пайда 1147,1 млрд теңгені құрады (өткен жылмен салыстырғанда 15% - дан астам ұлғайды). Есепті кезеңнің басынан бастап Қазақстан Республикасының экономикасындағы қаржы нарығының зейнетақы сегментінің рөлін сипаттайтын салыстырмалы көрсеткіштердің өсуі байқалады, атап айтқанда: зейнетақы жинақтары көлемінің ЖІӨ — ге қатынасы 11,7 — ден 12,1% - ға, зейнетақы жарналарының ЖІӨ-ге қатынасы-9,5-тен 9,9% - ға, "таза" инвестициялық кірістің ЖІӨ-ге қатынасы-2,6-дан 2,8% - ға дейін өсті [ҚР ҰБ есептілігі 2013-2015 жж. URL: <http://www.afn.kz>].

Жоспарланған медициналық сақтандыру реформалары дәрігерге бару немесе дәрі-дәрмек рецептерін алу және құзыретті кеңес алу сияқты денсаулық сақтау мекемелеріне қол жеткізуді қамтамасыз ететін дәстүрлі кешенді медициналық қызмет көрсету әдістері мен негізгі қызметтер кешенін ауыстыруға арналмаған. Сондықтан бұл реформалардың қаншалықты уақтылы екенін бағалау ерте. Басқа сұрақтар туындайды: халықтың қорғалмаған топтары, зейнеткерлер, әскери қызметшілер және т. б. үшін медициналық сақтандыру жүйесі қалай құрылады? егер олар жарналардан босатылса, онда төлем қалай жүзеге асырылады? квота немесе әлеуметтік кезек түрінде? жедел хирургиялық араласу жағдайында жүйе қаншалықты тиімді жұмыс істейді?

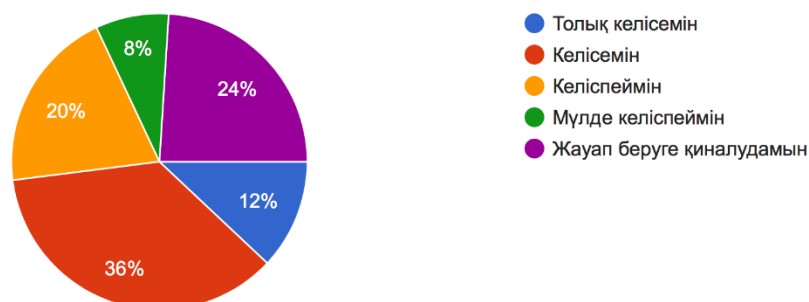
СІЗ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК АЛУ ҮШІН ЖЕКЕ КЛИНИКАЛАРҒА ЖИІ ЖҮГІНЕСІЗ БЕ?

25 ответов



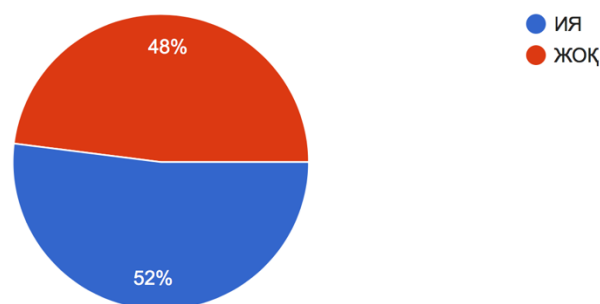
МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІН ЕНГІЗУ ТҰРҒЫНДАРДЫҢ ӨМІР СҰРУ САПАСЫН АРТТЫРУҒА МҮМКІНДІК БЕРЕТІНІНЕ КЕЛІСЕСІЗ БЕ?

25 ответов



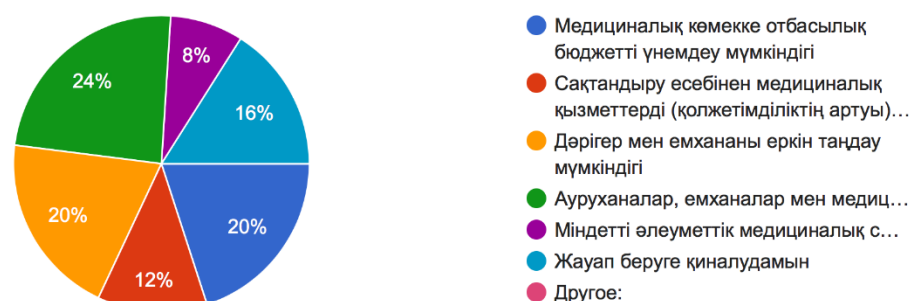
МӘМС ЖҮЙЕСІ НЕГІЗІНДЕ, СІЗГЕ ҚАЖЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН ҚОЛДАНЫП КӨРДІҢІЗ БЕ?

25 ответов



МІНДЕТТІ ӘЛЕУМЕТТІК МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ЖҮЙЕСІ ЕНГІЗІЛГЕННЕН СІЗ КҮТЕТІН НӘТИЖЕЛЕР ҚАНДАЙ?

25 ответов



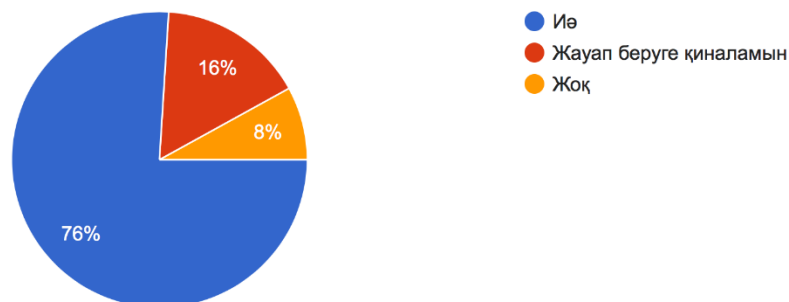
МӘМС ЖҮЙЕСІНДЕ САҚТАНУШЫЛАРҒА ҚАНДАЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕР ҚОЛЖЕТІМДІ БОЛҒАНЫН ҚАЛАЙСЫЗ?

25 ответов

- Тіс емдеу
- Тіс емдеуі
- УЗИ, анализ барлық түрлері, жеке емдеу орталығына мәмс арқылы бару
- Білмейм
- Гинекологиялық
- Кез келген емханадан, тегін әрі жақсы көмек алу
- Гинекологиялық қызметтер
- Стоматологиялық
- Мрт тегін болуы
- Детский стоматология
- Ктг УЗИ дегендер қосылса екен (айтпесе олар ақылы түрде)
- Стоматология
- Все медицинские услуги
- Тіс емдеу, барлық маманың көмегімен дер кезінде жүгіну барлық
- Анализдерді ақысыз тапсыру
- Барлық медициналық қызметтердің қол жетімді болғанын қалаймын. Әсіресе тісті емдету, жыл сайынғы тексерістен өту т.б.
- Жоқ
- Барлық
- Узи
- Барлық жағдай жасалсын, жоғары білімді мамандар қажет, жергілікті емханаға тұрақты бас дәрігер қажет, медициналық аппараттарды толығымен енгізу.
- ешқандай
- Гуоуо
- Енбекке жарамсыздық парағы

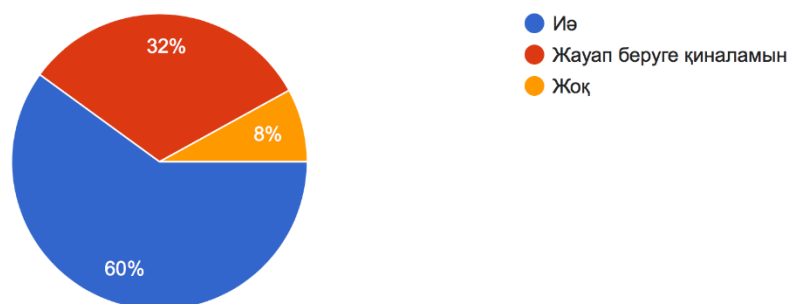
ЕГЕР МІНДЕТТІ САҚТАНДЫРУ СІЗГЕ ТАҢДАҒАН КЛИНИКАҒА ЖҮГІНУГЕ МҮМКІНДІК БЕРСЕ, ОНДА СІЗ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ПАЙДАСЫНА ТАҢДАУ ЖАСАУҒА ДАЙЫНСЫЗ БА?

25 ответов



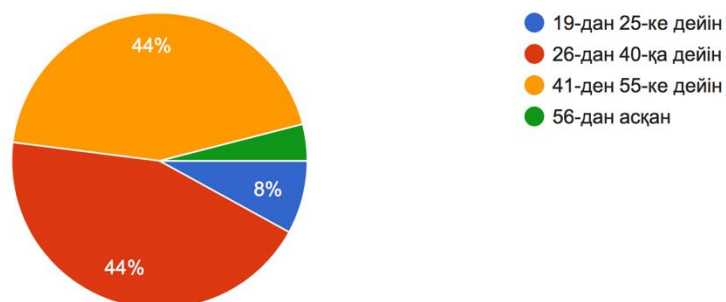
ЕМДЕУ МЕН ДИАГНОСТИКАҒА КҮТПЕГЕН ШЫҒЫНДАРДЫ ӨЗ ҚАЛТАСЫНАН ТӨЛЕГЕННЕН ГӨРІ, МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУҒА ӘЛДЕҚАЙ...К АЛҒАН ДҰРЫС ЕКЕНІМЕН КЕЛІСЕСІЗ БЕ?

25 ответов



ЖАСЫҢЫЗДЫ КӨРСЕТІҢІЗ

25 ответов



Бұл диаграммада ҚР-ның, Батыс Қазақстан облысы, Атырау қаласы бойынша, қала ішінде өткізілген, Міндетті Әлеуметтік Медициналық Сақтандыруға (МӘМС) қатысты, кішігірім сауалнама өткізілген. Берілген сауалнама бойынша медициналық көмек алу үшін жеке клиникаларға жүгінетін адамдар қатарынан 25 адамның ішінен 40%-ге дейінгісі тек ауырған жағдайда, қалған 20%-

ды мүлдем жүгінбейтінін көрсетті. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін еңгізу тұрғындардың өмір сүру сапасын арттыруға мүмкіндік береді, бермейме соныда айқындай кеттік. Ешқандай көмегі тимейтінін, өмір сапасы былай тұрсын медициналық көмек алуға, көмегі теймей қалатынын алға тартқан тараптардан 8%-ды құрайды. Ойын анық айта алмаған, жауап беруге

қиналған тараптарда баршылық, олардың қатарында 24%-ке дейінгі адамдар бар, ал қалған қала тұрғындары, келісімге және толығырақ өз ойын айтып өмір сапасын жақсартатынына толықтай келісіп кетті, бірақ МӘМС жүйесі негізінде медициналық қызмет алып көрген қатары 52%-ды құрайды. Ал қалған пайызы, медициналық көмек алып көрмеген тұрғындар қатары 48%-ды құрайды. Мемлекеттік әлеуметтік сақтандырудан тұрғындар күтетін нәтижелер бойынша айта кетсек, Медициналық қызмет көрсету деңгейінің артуы, және дәрігер мен емхананың таңдау мүмкіндіктері болуы туралы, медициналық қызметтерге қолжетімділік артылуы туралы талқыланып айтылды. Алайда МӘМС-тен ешқандай нәтиже күтпейтін тараптарда болды. Сонымен қоса ойын ашық еркін жеткізе алмай, жауап беруге қиналған тұрғындарда бар. Емдеу мен диагностикаға күтпеген шығындардың, медициналық сақтандыру арқылы төлену елде қайда тиімді және ыңғайлы екенін білдірткен тараптар 60%-ды құрайды, қалған пайызы өз пікірін толық жеткізе алмады және келіспеді. Бұл сауалнамаға 25 адам қатысқан болатын, жас ерекшеліктеріне қарай; 26-40 жас аралықтағылар 44%-ды құрайды, 41-55 жас аралықтағылар 44%-дан тұрады, 19-25 жас аралығынан 8%-ды құраса, ал қалған пайызы 56-жас аралығын құрады.

Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, денсаулық сақтау сапасын реформалау қажеттілігі объективті түрде жетілді деп қорытынды жасауға болады. Мемлекет заңнамалық деңгейде тегін ұсынылатын, сондай-ақ халықтың кірістерінен тұрақты жарналар есебінен қалыптастырылатын сақтандыру бөлігінде көзделген медициналық қызметтердің тізбесіне кепілдік береді. Жұмыс берушілердің жауапкершілігі де ескерілген. Халықтың жарналары жинақталатын қорды құру үлкен рөл атқарады. Оның қызметі денсаулық сақтау жүйесін жоғары деңгейге көтеріп қана

қоймай, жалпы сақтандыру нарығын сауықтыра алады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Бельгибаев А.К., Рахимбаев А.Б. Теория и практика страхования: учеб. пособие для вузов. Алматы: Интре-пресс, 2010. 268 с.
2. Назарчук И.М. Страхование: учеб. пособие. Алматы: Издательство Nurpress, 2014. 158 с.
3. Скамай Л.Г. Страхование: учеб. пособие для вузов. М.: Инфра-М., 2010. 324 с.
4. Шахов В.В. Страхование: учебник для студентов, обучающихся по специальности «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит». М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010. 511 с.
5. Жуйриков К.К. Страхование: теория, практика, зарубежный опыт: учебник для вузов. Алматы: Экономика, 2015. 408 с.
6. Единая национальная Система здравоохранения РК. Концепция создания единой национальной системы
7. здравоохранения Республики Казахстан [Электронный ресурс] // Акиматакима Алатауского района. 2015 г. URL: <http://alatau.almaty.gba.kz>.
8. Отчетность Министерства финансов РК 2013–2015 гг. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minfin.gov.kz>.
9. Agency for Health care Research and Quality (AHRQ). Questions and Answers About Health Insurance: A Consumer Guide. August 2007.
10. Jump up to: a b Prior Authorizations. Healthharbor.com. Retrieved on 2011–10–26.
11. Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2012 год.
12. Страхование: учебник для вузов / под ред. В.В. Шахова. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010. 511 с.
13. Борда Марта. Оценка исходного баланса медицинского сберегательного счета для покрытия расходов на лечение (в Польше) // Вестник финансового университета. 2015. № 4. С. 76–82.