

**NEWS**

OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

**SERIES OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES**

ISSN 2224-5294

Volume 6, Number 310 (2016), 134 – 140

**Zh.K. Zhorabayeva**

Narxoz University

\*E-mail: [zhuldyz\\_70@mail.ru](mailto:zhuldyz_70@mail.ru)

**PROSPECTS OF INTRODUCTION OF COMPULSORY  
MEDICAL INSURANCE IN KAZAKHSTAN**

**Abstract.** The main purpose of development of insurance is creating an efficient, well-functioning national insurance market, which could become a real instrument for the protection of the interests of the state, citizens and economic entities.

The article discusses the current issues of introduction of compulsory medical insurance in our country. In foreign countries, every citizen has health insurance, and in Kazakhstan medical insurance is not developed. Now, insurance is the main tool of management of the economy through market methods to provide socio-economic stability of the society.

Generally, compulsory health insurance gives the possibility to increase the responsibility for the result of the actions of health workers and institutions, and increase economic interest and resource provision of health care. Entrepreneurs will be interested in the health insurance of their employees. That is, each citizen will understand that he is only responsible for their own health, and for this the citizen should do certain investments.

It is also necessary that the resources allocated and accrued for health insurance should be strictly under control. In addition, it should be accessible to the public and within the framework of compulsory health insurance, people should receive medical assistance.

**Keywords:** health insurance, compulsory health insurance (CHI), voluntary health insurance (VHI).

ӘОЖ 332.1(574):001.895

**Ж.К. Жорабаева**

Нархоз Университеті

**ҚАЗАҚСТАНДА МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ  
САҚТАНДЫРУДЫ ЕНГІЗУДІҢ ДАМУ КЕЛЕШЕГІ**

**Аннотация.** Жалпы сақтандыруды дамытудың негізгі мақсаты – мемлекеттің, азаматтардың және шаруашылық жүргізуші субъектілердің мүддесін қорғаудың нақты құралы бола алатын толыққанды, орнықты жұмыс істейтін ұлттық сақтандыру нарығын қалыптастыру болып табылады.

Мақалада қазіргі таңда еліміздегі міндетті медициналық сақтандыруды енгізу мәселесінің жағдайы туралы сөз қозғалған. Шет елдерде кез-келген азаматта медициналық сақтандыру полисі болса, Қазақстанда медициналық сақтандыру дамымаған. Қазіргі таңда сақтандыру қоғамның әлеуметтік-экономикалық тұрақ-тылығын қамтамасыз ету мақсатында нарықтық әдістермен экономиканы басқарудың негізгі құралы болып табылады.

Жалпы міндетті медициналық сақтандыру, денсаулық сақтауды ресурстық қамтамасыз етуді арттыруға, экономикалық қызығушылықты және медициналық ұйымдар мен медициналық қызметкерлердің өз қызметінің соңғы нәтижесіне жауапкершілікті арттыруға мүмкіндік береді. Нарықта қызметін жүзеге асырып жатқан кәсіпкерлер жұмыскерлерінің денсаулығын сақтауға мүдделі болады. Яғни әр азамат өз денсаулығына өзі жауапты екенін түсініп, ол үшін белгілі бір салымдар жасап тұруы тиіс.

Сонымен қатар медициналық сақтандыруға бөлінетін, жиналған қаржының қатаң бақылауда болуы міндетті. Сонымен қатар халыққа қол жетімді болып, міндетті медициналық сақтандырудың аясында медициналық көмекті ала алатындай болғаны жөн.

**Түйін сөздер:** медициналық сақтандыру, міндетті медициналық сақтандыру (ММС), ерікті медициналық сақтандыру (ЕМС).

**Кіріспе.** Нарықтық экономика шарттарында сақтандыру қаржылық тұрақтандырушы рөлін атқарады. Өйткені ол қоғамда немесе табиғатта болып жатқан ол қылықтардың орнын толтырушы болып келеді. Сақтандырушы сақтанған адамға қысылған уақытында қол ұшын беріп, көмек көрсетеді. Сақтандырушы мен сақтанушы арасындағы байланысты сақтандырушылық қатынас деп атаймыз.

Сақтандыру – жалпы қоғамның экономикалық қатынастарының айрықша сферасын бейнелейтін көне категория. Сақтандыру сферасы адам өмірінің, өндірістік және әлеуметтік-экономикалық қызметтің барлық жағын қамтиды. Сақтандыруға түрткі болатын басты себеп – бұл өндіріс пен адам өмірінің қауіп-қатерлі сипаты. Сондықтан өндіріс процестерін жалғастыру, азаматтардың жекелеген санаттарының өмір тіршілігі мен әл-ауқатын қолдап отыру мақсатында оларды сатып алу үшін қоғамның, жеке өндірушілердің, олардың топтарының натуралдық – заттай қосалқы қорларын да немесе резервтерін де, сондай-ақ ақша ресурстарын да кіріктіретін қажетті қаражаттары болуы тиіс. Мұндай ақша қаражаттары әдетте резерв және сақтық қорлары түрінде қалыптасады [1].

Қазақстандағы нарықтық қатынастардың қазіргі жағдайында бүкіл халық денсаулығының құрамдас бөлігі ретінде әрбір адамның денсаулығы оның тіршілігінің толыққанды бағасын ғана емес, сонымен қатар оның мүмкіндіктерінің әлеуетін анықтайтын факторға айналып отыр. Халық денсаулығы жағдайының деңгейі өз кезегінде, елдің әлеуметтік-экономикалық, мәдени және индустриялық даму шамасын анықтайды. Медициналық көмек көрсетудің қолжетімділігін, уақтылығын, сапасы мен сабақтастығын қамтамасыз етуге қызмет ететін әлеуметтік бағдарланған жүйені білдіретін денсаулық сақтау саласы халық әл-ауқатының орнықты және тұрақты өсуі тұрғысынан алғанда Республикадағы негізгі басымдықтардың бірі болып табылады [3].

Елімізде сақтандыруды дамытудың негізгі мақсаты – мемлекеттің, азаматтардың және шаруашылық жүргізуші субъектілердің мүддесін қорғаудың нақты құралы бола алатын толыққанды, орнықты жұмыс істейтін ұлттық сақтық нарығын қалыптастыру.

Қазіргі таңда сақтандыру қоғамның әлеуметтік-экономикалық тұрақтылығын қамтамасыз ету мақсатында нарықтық әдістермен экономиканы басқарудың негізгі құралы болып табылады.

Сақтандыру секторы 33 сақтандыру ұйымымен көрінеді, оның ішінде 7 – өмірді сақтандыру бойынша. [8]

Сақтандыру механизмдерінің ерекшелігі тек қана кәсіпорындар мен азаматтардың мүлкін сақтау ғана емес, сонымен қатар мемлекеттің макроэкономикалық мәселелерін шешу секілді қызметтерді атқару болып табылады. Сондықтан, нарықтық шаруашылығы дамыған мемлекеттерде сақтандыру әлеуметтік-экономикалық мәселелерді шешудегі экономиканың стратегиялық секторы болып отыр.

Медициналық сақтандыру – бұл жұмыс берушілердің, азаматтардың және бюджет қаржыларының сақтандырылған тұлғалардың ауру-сырқау кезіндегі, медициналық мекемелердің шығындарының орнын толтыру үшін сақтандыру жарналары есебінен жұмсалатын денсаулық сақтауды қаржыландыру барысында туындайтын қатынастар.[6] Медициналық сақтандыру әлеуметтік мәселеге басым көңіл бөлінген экономикаға бет бұрған елдердің сақтық қорғау жүйесінің толықтай міндетті бөлігінің бірі.

Денсаулық сақтаудың кез келген қоғамның өмір сүру әрекетіндегі маңызы ерекше, себебі, көп жағдайда елдің халықаралық алаңдағы бәсекеге қабілеттілігін анықтайтын адамдық әлеуетінің дамуы оның жағдайына байланысты.

1 кесте – Қазақстан Республикасының сақтандыру нарығының құрылымы

Сақтандыру секторының құрылымы	2015	01.08.2016
Сақтандыру ұйымдарының саны	34	33
Оның ішінде өмірді сақтандыру бойынша	7	7
Сақтандыру брокерлерінің саны	15	15
Актuariйлердің саны	62	60
«Сақтандыру төлемдеріне кепілдік беру қоры» АҚ-тың қатысушысы болып табылатын сақтандыру (қайта сақтандыру) ұйымдарының саны	30	22
ҚР бейрезиденті сақтандыру ұйымдары өкілдерінің саны	3	3
Ескерту: ҚРҰБ-ның қаржылық мәліметтері негізінде жасалған		

Зерттеу нәтижесі – Міндетті медициналық сақтандыру – бұл халықтың арнайы қорға жиналған қаражат есебінен тегін медициналық көмек алуын қамтамасыз ететін жүйе. Оған сәйкес сақтандыру жарналарын жұмыс істейтін азаматтардың жұмыс беруші мекемелері төлеп отырады, ал жұмыссыздар мен еңбекке жарамсыз адамдар үшін жарна мемлекеттен аударылады. Сондай-ақ, жұмыс істейтін азаматтар өз жалақыларынан мақсатты салымдар аударып отырады. Бұл жүйе халықтың барлық топтары үшін медициналық және дәрі-дәрмектік көмектің тең көлемі мен сапасын қамтамасыз етеді. Яғни, медициналық қызмет жас пен кәріге, бай мен кедейге бірдей көлемде, тең дәрежеде көрсетіледі.

Яғни, міндетті медициналық сақтандыруды енгізудің негізгі мақсаты – азаматтар мен жұмыс берушілердің денсаулыққа деген ортақ жауапкершілігін арттыру болып табылады. Қазіргі таңда бұл жауапкершілік тек мемлекетке ғана жүктеліп отыр. Әрбір тұлға өз денсаулығын күтіп, салауатты өмір салтын ұстануы, ал жұмыс беруші әрбір жетекші өз қызметкерінің денсаулығын ақтауға мүдделі болуы керек. Себебі, қызметкер-кез келген кәсіпорын үшін табыс көзі екені бізге белгілі. Осындай ортақ жауапкершілік тетіктері сақтандыру медицинасы кезінде барынша нақты жұмыс істейтін болады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы денсаулық сақтауды қаржыландырудың 6% -дан кем болмауын, орташа есеппен алғанда ЖІӨ-нің 8-10% болуын ұсынады. ССРО кезінде денсаулық сақтау шығындары ЖІӨ-нің 6% құрады, қазір бізде денсаулық сақтауды қаржыландыру, шамамен ЖІӨ-нің 4% болады. Даму қарқыны күшті елдерде денсаулық сақтауға бөлінетін қаржыландыру үлесі ЖІӨ-нің 15% дейін жетеді. Алайда даму қарқыны күшті елдердің өзінде де бар қаражаттың мөлшері де денсаулық сақтауға жетпей жатады. Сондықтан да әлемде қандай да бір әмбебап, денсаулық сақтау жүйесінің озық үлгісі бар деп айту қиын [2].

Қазақстан 90-шы жылдардың басында міндетті медициналық сақтандыру жүйесін жасауға қадам басып көрді. Бірақ ол кезең аса қолайлы уақыт болған жоқ, жұмыссыздық қатты белең алды, зейнетақы мен жалақы кешігіп беріліп, көптеген кәсіпорындар жабылып жатты. Жас мемлекет үшін тұрғындардың әлеуметтік осал тобы үшін қажетті төлемдерді жасау ол кездері көтере алмайтын ауыр жүк болды. Осындай факторлардың бәрі де міндетті сақтандыру туралы жақсы идеяны жүзеге асыруға жол бермеді.

Қазақстандағы Сақтандыру нарығында ерікті медициналық сақтандыруға деген сұраныс төмен. Бар жоғы 2%-ды құрайды екен. Сақтандыру нарығындағы мамандардың ойынша бұл көрсеткіш 1-2 жылда өзгере қоймас. Ерікті медициналық сақтандыру міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне толықтыру болып табылады. Ол сақтық төлемақыларды, яғни медициналық қызмет көрсетуге жұмсалатын өтемі, жүзеге асыруды қарастыратын жеке басты сақтандыру түрлерінің жиынтығы болып келеді. Сақтық полисінің құны қызметтердің ассортиментіне, емдеуге жататын сырқаттардың түріне, сақтандырылған ауруға қызмет көрсетілетін емдеу мекемелеріне байланысты болады. Ерікті медициналық сақтандырудың негізгі құндылығы қазіргі құрал-жабдықпен жарақталған және жоғары сыныптық мамандары бар клиникаларда сапалы медициналық жәрдем алу мүмкіндігі болып табылады.

2 кесте – Сақтандыру салалары бойынша сақтандыру сыйлықақыларының түсімі

Сақтандыру салалары бойынша сақтандыру сыйлықақыларының түсімі	01.08.2015		01.08.2016		Өзгер., %-бен
	млн. теңге	жиынтығында %-бен	млн. теңге	жиынтығында %-бен	
Сақтандыру салалары бойынша барлығы	173 957	100,0	224 078	100,0	28,8
Өмірді сақтандыру	28 385	16,3	27 966	12,5	- 1,5
Жалпы сақтандыру	145 573	83,7	196 112	87,5	34,7

Ескерту: ҚРҰБ-ның қаржылық мәліметтері негізінде жасалған

"Өмірді сақтандыру" саласы бойынша 2016 жылдың басынан жиналған сақтандыру сыйлықақыларының көлемі 27 966 млн. теңге, бұл өткен жылдың осыған ұқсас кезеңімен салыстырғанда 1,5%-ға аз. Жиынтық сақтандыру сыйлықақыларындағы «өмірді сақтандыру» саласы бойынша жиналған сақтандыру сыйлықақыларының үлесі есепті күні 12,5%, 2015 жылғы 1 тамызда 16,3%

болды. "Жалпы сақтандыру" саласы бойынша 2016 жылдың басынан да жиналған сақтандыру сыйлықақыларының көлемі 196 112 млн. теңге, бұл өткен жылдың осыған ұқсас кезеңімен салыстырғанда 34,7%-ға көп [8].

Шетел медициналық сақтандыру жүйелері өзара қаржыландыру қағидасымен (жұмыс берушілердің, жұмысшылардың және мемлекеттің, негізінен, төменгі әкімшілік бөлігінің қатысуымен), нысандары мен әдістерінің әртүрлілігімен ерекшеленеді. Денсаулық сақтау саласында өзіндік ерекшеліктері бар мемлекеттер қатарына Израиль, Жапонияны жатқызуға болады.

Израиль денсаулық сақтау жүйесі—бұл өз тәжірибесінде медицинаның соңғы технологиясын пайдаланатын білікті дәрігерлер, ең соңғы құралдармен жабдықталған заманауи клиникалар. Адам басына тиісті медициналық қызметкерлер саны әлем бойынша ең үлкен көрсеткіште. Статистикаға сүйенсек, Израильдегі өмір сүру ұзақтығының орташа деңгейі ең жоғары көрсеткіштердің бірі. Әйелдерде 79,4 жас болса, ер адамдарда 75,5 жас. Балалар өлімі әлем бойынша ең төменгі көрсеткішті көрсетеді. Израиль денсаулық сақтау саласы мемлекеттік және әлеуметтік медицинаның үйлесімділігі арқасында дамыды. Ауруханалық қассалар арқылы халық өзінің міндетті медициналық көмек пен қамтамасыз етілетініне сенімді. Сақтандыру салымы халықтан денсаулық сақтау саласына төленетін салық түрінде алынады. Израильде денсаулықты сақтандыру туралы мемлекеттік заң жұмыс істейді. Бұл заң бойынша денсаулығын сақтандыру әрбір азамат үшін міндетті іс, мемлекеттік медициналық сақтандыру жүйесі мемлекет тұрғындардың барлығына медициналық көмек алуына кепілдік береді. Израильде медициналық қызмет ұсынатын негізгі 4 ауруханалық қасса жұмыс істейді. Әр адам қас-саны өз қалауымен таңдауға құқылы. Емделуші емдеу процесіне өзі қатысады, яғни емдеу және диагностика кезеңдердің барлығынан алдын ала хабардар. Медициналық сақтандыру жүйесінде «денсаулық қоржыны» бар. [2]

Медициналық сақтандырудың шығыстық феномені—Жапония. Жапонияда табиғатқа жақындық және жоғары технологиялар үйлесімдік тапқан. Салыстырмалы қысқа мерзімде Жапония әлем бойынша ең үздік денсаулық көрсеткіштеріне қол жеткізді. Жапонияда медициналық қызмет көрсету 2 жүйемен жүзеге асады. Ұлттық сақтандыру жүйесі территориялық принциппен жұмыс істеп, сақтандырылған кәсіпкерлерге және олардың отбасына, мүгедек және жағдайы жоқ азаматтарға медициналық көмекке кепілдік береді. Сақтандыру салымының көлемі көп емес, отбасының табысына байланысты. Медициналық сақтандырудағы салымның жартысын мемлекет төлейді. Сақтандыруды жергілікті билік органдары қадағалайды. Жалдамалы жұмысшыларды сақтандыру—кәсіби принциппен ұйымдастырылған. Үкімет кіші және ірі өнеркәсіп орындарының жұмысшыларының және теңізшілердің сақтандыруын өз мойнына алады. Мемлекеттік қызметкерлер және жеке фирмалар жұмысшылары кәсіби принциппен сақтандыру ұйымдарында сақтандырылады.

Медициналық сақтандырудың мәні барлық адамдарды медициналық сақтандырумен қамтамасыз етуде болып табылады. Оны енгізудің қажеттілігі неде? Демек адамның өз денсаулығына деген жауапкершілігін арттыру үшін, міндетті төлемдердің есебінен қосымша қаржы алу мүмкіндігі үшін және де осы төлемдер жұмыс істеушілердің және кәсіпорындар төлемінің есебінен жүргізіледі. Бүгінгі таңда барлық азаматтар бюджеттік қаржының есебінен тегін медициналық көмектің кепілді мөлшерін алады. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінде жұмыскердің денсаулығын сақтау үдерісіне шарты мен еңбекті қорғауды жақсарту жолы арқылы жұмыс берушінің өзін де кіргізудің маңызы зор. Мемлекет медициналық сақтандырудағы бюджеттік ақшаны тек тұрғындардың әлеуметтік осал тобы үшін ғана жұмсайды — балалар, зейнеткерлер, жұмыссыздар және тағы басқалар. Жиналған қаражаттар Медициналық сақтандыру қорына құйылатын болады.

Медициналық сақтандыру қорының қызметі — тек барлық қаржыны шоғырландыру емес, сондай-ақ, медициналық қызметтің сапасын бақылау да. Біздегі бар медициналық қызмет көрсету жүйесі жаман емес. Өкінішке орай, біріншіден, ол Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған 6-8% -ға жеткен жоқ; екіншіден, денсаулық сақтаудың өзінде шешілмеген мәселелер көп; саланы модернизациялау, елдің алдына қойған мақсаттарына сәйкес оны жаңа деңгейге көтеру мәселесі өзекті болып тұр.

Сонымен қатар мамандардың айтуынша, міндетті медициналық сақтандыру жүйесі медицина саласындағы қызмет көрсету мәдениетін көтереді. Сондай-ақ, денсаулық сақтау жүйесінде орын алып отырған мәселелерді тиімді шешіп, кемшіліктерді жоюға жол ашады. Және де жаңа жүйеде үш қатысушы болады. Олар: мемлекет, емделуші және жұмыс беруші. Бұл жүйе тұрғындардың

қажеттілігіне де жауап береді. Сондай-ақ, жұмысшылардың денсаулығын қорғау саласында жұмыс берушінің саясатын да айқындап береді.

Сонымен қатар міндетті медициналық сақтандыру, денсаулық сақтауды ресурстық қамтамасыз етуді арттыруға, экономикалық қызығушылықты және медициналық ұйымдар мен медициналық қызметкерлердің өз қызметінің соңғы нәтижесіне жауапкершілікті арттыруға мүмкіндік береді. Кәсіпкерлер жұмыскерлерінің денсаулығын сақтауға мүдделі болады. Яғни әр азамат өз денсаулығына өзі жауапты екенін түсініп, ол үшін белгілі бір салымдар жасап тұруы тиіс.

Қазіргі таңда Қазақстан Республикасындағы Міндетті әлеуметтік сақтандыруды енгізуді түсіндіру бойынша көптеген аймақтарда түсіндіру жұмыстары жүргізіліп жатыр. Күн тәртібіне қойылған Қазақстан Республикасындағы Міндетті әлеуметтік сақтандыруды енгізу сұрақтары мәселелері бойынша баяндама жасап, түсіндірме жұмыстары жүзеге асырылып жатыр. Міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыру енгізу Елбасының «Ұлт жоспары 100 нақты қадам» атты мақаласынан бастау алған болатын. «Міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыруды енгізу» деген 80-қадамда: «Мемлекет, жұмыс беруші және азаматтың ынтымақтасқан жауапкершілігі қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық орнықтылығын күшейту. Бастапқы медициналық-санитарлық көмекті (БМСК) басымдықпен қаржыландыру. Бастапқы көмек аурулардың алдын алу және ерте бастан күресу үшін ұлттық денсаулық сақтаудың орталық буынына айналады» делінген болатын.

Медициналық сақтандыру бізге дейін әлем елдерінің тәжірибесінде болды. Бізде де 1996-1998 жылдары медициналық сақтандыру жүйесі қолданылды. 2017 жылдың 1 қаңтарынан бастап, екінші рет осы жүйе енгізілгелі отыр еді. Елімізде жаңа жүйені жүзеге асыру мақсатында қор құрылмақ. Әлеуметтік-медициналық сақтандыру қорындағы жиналған қаражат азаматтардың тегін медициналық көмек алуы үшін жұмсалды, жаңа жүйенің басты ерекшелігі де осында. Бұрын мемлекет есебінен жүргізілген тегін медициналық қызмет түрі енді сақтандыру жүйесі арқылы орындалады. Науқастарға көрсетілетін медициналық көмек сақтандыру қорына жиналған қаржы арқылы жүзеге асырылады. МӘМС жүйесінде мемлекет кепілдік берген тегін медициналық көмекке жедел жәрдем және санитарлық авиация, әлеуметтік мәні бар аурулар кезіндегі көмек, шұғыл жағдайдағы медициналық көмек, профилактикалық екпелер қызметі жатады. Құрылған медициналық сақтандыру қоры арқылы амбулаторлық-емханалық көмек, стационарлық көмек, стационарлық көмекті алмастыратын көмек, қалпына келтіру емдік шаралары, медициналық реабилитация, паллиативтік көмек, мейірбикелік қарау, жоғары технологиялық көмек жүзеге асырылады.

Міндетті медициналық сақтандыру: кім, қанша және қашан?

Кім?	Кім үшін?	Қанша?	Енгізу кезеңдері
Мемлекет	Ерекше санаттағы азаматтар үшін	Елдегі орташа жалақыдан 7 %	2017 жылы 4%; 2018 жылдан бастап 5%-ға; 2023 жылдан 6%-ға; 2024 жылдан 7%-ға сатылай өсетін болады.
Жұмыс берушілер	Жалдамалы жұмысшылар	Жалақы қорынан 5 %	2017 жылы 2%-ды; 2018 жылы 3%-ды; 2019 жылы 4%-ды; 2020 жылы 5%-ды құрайтын болады.
Жұмысшылар	Өзі үшін	Табыстан 2 %	2019 жылдан бастап 1%, 2020 жылдан 2%-дық мөлшерде төлейтін болады.
Өзін-өзі жұмыспен қамтығандар	Өзі үшін	Табыстан 7 %	2017 жылы 2%, 2018 жылы 3%, 2019 жылы 5%, 2020 жылдан бастап 7% болады.

Жалпы міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыруға төленетін ай сайынғы жарна жағдайы жақсылардың жағдайы төмендерге, сау адамның науқасқа төлегені боп саналады. Бұл жүйе 200 мың теңге еңбекақы алатын адам мен 20 мың теңге еңбекақы алатын адамның тең дәрежеде тегін медициналық қызмет алуы үшін қажет. Яғни, МӘМС енгізу әмбебаптық, әлеуметтік әділдіктің болуына мүмкіндік береді. Медициналық сақтандырылған адам ЖСН-і бірыңғай электрондық дерекқорға енгізілуі арқылы басқа облыстан, басқа ауданнан да ем алуға құқылы.

Нәтижелерді талқылау - Жұмыс берушілер міндетті әлеуметтік-медициналық сақтандыру қорына жұмысшылардың орташа айлық жалақысының 2017 жылы 2 пайызын, 2018 жылы 3 пайызын, 2019 жылы 4 пайызын, 2020 жылы 5 пайызын аударады. Өзін-өзі жұмыспен қамтығандар үшін міндетті жарна көлемі 2017 жылы 2 пайыз, 2018 жылы 3 пайыз, 2019 жылы 5 пайыз, 2020 жылы 7 пайызды құрайды.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудан балалар, көп балалы аналар, ҰОС қатысушылары мен мүгедектері, мүгедектер, жұмыссыз ретінде тіркелген адамдар, интернат ұйымдарында білім алып және тәрбиеленіп жатқан адамдар, күндізгі оқу бөліміндегі студенттер, бала тууына және бала асырап алуына байланысты демалыста жүргендер, жұмыс істемейтін жүкті әйелдер, 3 жасқа дейінгі бала тәрбиелеп отырған жұмыс істемейтін адамдар, зейнеткерлер, әскери қызметшілер, арнаулы мемлекеттік органның қызметкерлері, сот үкімі бойынша жазасын өтеп жүргендер, уақытша ұстау изоляторындағы және тергеу изоляторындағы адамдар босатылады. Олар үшін жарналарды мемлекет төлейді.

Медициналық сақтандыру - халықтың арнайы қорға жиналған қаражат есебінен тегін медициналық көмек алуын қамтамасыз ететін жүйе болып табылады. Оған сәйкес, сақтандыру жарналарын жұмыс істейтін азаматтардың жұмыс беруші мекемелері төлеп отырады, ал жұмыссыздар мен еңбекке жарамсыз адамдар үшін жарна мемлекеттен аударылады.

Сондай-ақ, еңбеккер азаматтар өз жалақыларынан мақсатты салымдар аударып отырады. Бұл жүйе халықтың барлық топтары үшін медициналық және дәрі-дәрмектік көмектің тең көлемі мен сапасын қамтамасыз етеді.

Азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша табыс алатын жұмыс берушілердің, жеке кәсіпкерлердің, жеке нотариустардың, жеке сот орындаушыларының, адвокаттардың, кәсіби медиаторлардың, жеке тұлғалардың қорға төлейтін аударымдары мен жарналарын 2017 жылғы 1 қаңтардан 2017 жылғы 1 шілдеге ауыстыру жоспарланып отыр. Сонымен бірге, аталған заң жобасы орта білім беру ұйымдарындағы оқушыларға тәулік бойы бақылау жасалмайтын медициналық қызметтердің функцияларын денсаулық сақтау ұйымдарына беру бойынша «Білім туралы» ҚР Заңына да өзгерістер мен толықтырулар енгізуді қарастыруда. 2015 жылғы 18 қарашада ҚР Президенті Ұлт жоспары – бес институционалдық реформаны жүзеге асыру жөніндегі «100 нақты қадамының» 80 қадамын жүзеге асыру шаралары аясында жасалған «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» ҚР Заңына қол қойды. Аталған құжат үздік халықаралық тәжірибені ескере отырып, Қазақстанда мемлекет, жұмыс беруші және әрбір адамның ынтымақты жауапкершілігінің негізінде медициналық сақтандыру жүйесін енгізуді қарастырмақ. Мектеп жасындағы балалардың денсаулығын нығайту мен қорғау, оқушылардың сапалы және қолжетімді медициналық көмек қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында ҚР Президентінің 2016 жылғы 15 қаңтарда бекіткен ҚР денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында денсаулық сақтау жүйесіндегі мектеп медицинасын әрі қарай дамыту қарастырылған. [5]

Мемлекет азаматтарды тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемімен (әрі қарай - ТМККК) әрі қарай қамсыздандыруын жалғастырады. Олардың қатарына әлеуметтік мәні бар аурулар, шұғыл жағдайлар, жедел медициналық көмек, санитарлық авиация мен вакциналау кіреді.

Азаматтардың денсаулығын қорғаудың жалпыға бірдей құқығын қамтамасыз ету мақсатында сақтандырылмаған азаматтарға 2020 жылға дейін ТМККК аясында амбулаторлық дәрілермен қамсыздандырылған амбулаторлық-емханалық көмек көрсетілетін болады.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру аясында сақтандырылған азаматтарға жоғары технологиялық медициналық қызметтер, стационарды алмастыратын технологиялар, ұзақ мерзімді мейіргерлік күтім, амбулаторлық дәрілермен қамсыздандырылған амбулаторлық-емханалық көмек көрсетілетін болады.

Сонымен қатар, егер азаматтар ерікті сақтандыруға қатысатын болса, МӘМС жүйесінде қарастырылмаған медициналық көмек ала алады. Ол жеке сақтандыру компанияларымен бекітілген келісім шарт негізіне жүзеге асырылады. Сарапшылардың болжамы бойынша Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізгеннен соң еліміздегі медициналық көмек көрсетудің деңгейі айтарлықтай өсетіні, сондай-ақ дәрігерлердің жалақысын арттыру мүмкіндігі пайда болады. Ауруханалар жоғары санатты жабдықтар мен қымбат дәрі-дәрмектер ала алатын болады. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру адамға тексеруден өтуіне, қажет болған жағдайда өз қаржысын жұмсамай ем алуына мүмкіндік береді.

Қорытынды – Міндетті медициналық сақтандыруға бөлінетін, жиналған қаржының қатан

бақылауда болуы қажет. Науқастардың сұранысына орай қолжетімді болып, азаматтарымыз қай жерде жүрсе де міндетті медициналық сақтандырудың аясында медициналық көмекті ала алатындай болғаны жөн. Жалпы бірінші кезекте қарапайым халықтың жағдайы ескерілуі керек. Денсаулық адам өміріндегі ең зор байлық. Бірақ адамдар оған сырқат бойын алып, мазалай бастаған кезде ғана назар аударады. Жалпы алғанда, міндетті медициналық сақтандырудың дамуы қазіргі таңдағы денсаулық сақтау жүйесіндегі кемшіліктерді азайтып, жүйесіз жүрген істерді біршама жүйелеуге жол ашады.

#### ӘДЕБИЕТ

- [1] В.В. Шахов. Страхование: Учебник для вузов. Переработанное издание – М.: ЮНИТИ, 2010.
- [2] Внедрение обязательного медицинского страхования стимулирует развитие страхового рынка //Эксперт Казахстан.– 2012.– №13 (354)
- [3] Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы //ҚР Президентінің Жарлығы.–29 қараша 2010 ж. – №1113.
- [4] Миронов А.А., Таранов А.М., Чейда А.А. Медицинское страхование: учебник/– 2-е изд. пер. и доп. –М.: Наука, 2002 – 312 с.
- [5] «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы»
- [6] Маянлаева Г.И., Сақтандыру ісінің теориясы мен тәжірибесі: Оқу құралы/ Т.Рысқұлов атын.ҚазЭУ.-Алматы: Экономика, 2011. – 191
- [7] О.А. Цыганова., И.В. Ившин. Медицинское страхование: Учебное пособие – Издательство: ИНФРА-М, 2014 г. ISBN: 978-5-16-009226-3
- [8] <http://www.nationalbank.kz>

#### REFERENCES

- [1] V.V. Wahov. Strahovanie: U4ebnik dlya vuzov. Pererabotannoe izdanie – М.: YUNITI, 2010.
- [2] Vnedrenie obyazatel'nogo medicinskogostrahovaniya stimuliruet razvitie strahovogo rynka //Ekspert Kazahstan.– 2012.– №13 (354)
- [3] Kazakstan Respublikasynyn densauulyk saktau salasyn damytudyn 2011-2015 jyldarga amalghan «Salamatty Kazakstan» memlekettik bagdarlamasy //KR Prezidentinin Jarlygy.–29 karawa 2010 j. – №1113.
- [4] Mironov A.A., Taranov A.M., Cheida A.A. Medicinskoe strahovanie: u4ebnik-2-e izd. per. i dop . М.: Nauka, 2002. 312 s.
- [5] «Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы»
- [6] Majanlaeva G.I., Saktandyru isinin teorijasy men tazhiribesi: Oqu quraly/ T.Ryskylov atyn.QazJEU. -Almaty: JEkonomika, 2011. – 191
- [7] O.A. Cyganova., I.V. Ivshin., Medicinskoe strahovanie: Uchebnoe posobie – Izdatel'stvo: INFRA-M, 2014 g. ISBN: 978-5-16-009226-3
- [8] <http://www.nationalbank.kz>

**Ж.К. Жорабаева**

Университет Нархоз

#### ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

**Аннотация.** Можно с уверенностью сказать, что развитие медицинского страхования в Казахстане в данный момент является одним из ключевых вопросов. Основная цель развития страхования – формирование полноценного, устойчиво функционирующего национального страхового рынка, который сможет стать реальным инструментом защиты интересов государства, граждан и хозяйствующих субъектов.

В статье рассматривается текущее положение дел по проблеме внедрения обязательного медицинского страхования в нашей стране.

**Ключевые слова:** медицинское страхование, обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС).

#### Сведения об авторе:

Жорабаева Жулдызай Куттиевна – к.э.н., и.о. доцента Университета Нархоз