

# МАЗМҰНЫ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENT

**Конференция атауы:**

«Жастар мен ғылым: бүгінгі мен болашағы» халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция материалдар жинағы

**Название конференции:**

Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Молодежь и наука: настоящее и будущее»

**Conference name:**

International Scientific and Practical Conference "Youth and Science: Today and the Future" Proceedings

**Жинақ / сборник:**

II том, 5 сәуір 2024, Атырау

**ISBN:**

978-601-262-550-9

**Секция:**

IV.II «ӘДІЛЕТТІ ҚАЗАҚСТАН-АДАЛ АЗАМАТ»: ҚҰҚЫҚТЫҚ САНА МЕН ҚҰҚЫҚТЫҚ САУАТТЫЛЫҚТЫ ҚАЛЫПТАСТЫРУДЫҢ ЖАҢА БАҒЫТ-БАҒДАРЫ РЕТІНДЕ

**Жинақтағы жариялану нөмірі:**

№ 52

**Мазмұндағы беті / жинақтағы беттер:**

252 / 252-255

**Автор(лар):**

Жаңбырбаева А.Қ., Қойшығалиева Н.А., Узакова Ж.Д.

**Мақала атауы:**

МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ: ҚАЗАҚСТАН МЕН ШЕТЕЛ ТӘЖІРИБЕЛЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

## МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ: ҚАЗАҚСТАН МЕН ШЕТЕЛ ТӘЖІРИБЕЛЕРІН САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУ

**Жаңбырбаева А.Қ., Қойшығалиева Н.А., Узакова Ж.Д.**

6В04201 - Құқықтану ББ 4 курс студенттері

Х.Досмұхамедов атындағы Атырау университеті, Атырау қ., Қазақстан Республикасы  
Ғылыми жетекші, т.ғ.к., қауымдастырылған профессор м.а. - **ИдресоваҮ.Х.**

1992 жылғы Денсаулық сақтау туралы Заң 1997 жылға дейін қолданыста болды, 19 мамырда "Қазақстан Республикасындағы азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" "Қазақстан Республикасының жаңа Заңы 5 (бұдан әрі – 1997 жылғы Денсаулық сақтау туралы Заң) қабылданғаннан кейін күші жойылды. Жаңа заң 74 бапты қамтитын 14 тараудан тұрды.

Бірқатар ұғымдардың анықтамасы бұрын айтылғандай қосымшада емес, мақалада берілген. Жаңаларының ішінде тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, эвтаназия, медициналық оңалту сияқты ұғымдар заңнамалық анықтамаға ие болды. Медициналық көмектің түрлерін бөліп көрсету мәселесінде алға қадам жасалды. 15-баптың 1-тармағында халыққа медициналық көмек мыналарды қамтыды: алғашқы медициналық-санитарлық көмек, мамандандырылған медициналық көмек, медициналық-әлеуметтік көмек және оңалту. Аурулардың жекелеген түрлері (туберкулез, жыныстық жолмен берілетін аурулар, ЖИТС, психикалық аурулар, алкогольизм және нашақорлықпен ауыратын науқастар) бойынша науқастарға медициналық-санитариялық көмек көрсету құқықтық регламенттеуді алды. Заң медициналық көмекті тек мемлекеттік емес, сонымен қатар жеке медициналық ұйымдармен қамтамасыз етіп, олардың құқықтары мен міндеттерін анықтады [6].

"Қазақстан-2050" "Стратегиясы: қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты" бағдарламалық құжатында жеті ұзақ мерзімді басымдықты іске асыру белгіленді. Ұлттық денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту шеңберінде еліміздің барлық аумағында медициналық қызметтер сапасының бірыңғай стандарттары, сондай-ақ медициналық мекемелерді материалдық-техникалық жарақтандыруды жетілдіру және біріздендіру енгізілуге тиіс екендігі айқындалды [2]. Негізгі басымдықтар:

- сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер;
- аурулардың ең кең спектрін диагностикалау және емдеу;
- профилактикалық медицина;
- балалардың денсаулығын қамтамасыз етудің жаңа тәсілдерін енгізу;
- медициналық білім беру жүйесін жақсарту;
- мемлекеттік-жекешелік әріптестікті дамыту және т. б.

Егер бұл басымдықтарды стратегиялық деп атауға болатын болса, онда 2015 жылғы мамырда ұсынылған Ұлт жоспарында – Тұңғыш Президентіміз Нұрсұлтан Назарбаевтың Бес институционалдық реформасын іске асыру жөніндегі 100 нақты қадамда таяу мерзімді міндеттер белгіленді. Атап айтқанда, Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу, жеке медицинаны дамыту туралы сөз болды. Бұл қадамдар "мемлекеттің, жұмыс берушілердің және азаматтардың ортақ жауапкершілігі қағидаты негізінде денсаулық сақтау жүйесінің қаржылық тұрақтылығын" күшейту, мемлекеттік емес медициналық ұйымдар арқылы тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін ұсыну мүмкіндіктерін кеңейту бағытында медициналық заңнаманың одан әрі дамуын алдын ала айқындады. Нәтижесінде 2015 жылғы қарашада "Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" Қазақстан Республикасының Заңы (бұдан әрі – МӘМС туралы Заң) қабылданды [5]. Осы Заңмен сақтандыру медицинасының қағидаттары бекітілді, олардың бірі мемлекеттің, жұмыс берушілер мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі қағидаты болып табылады; сақтандырылушылардың құқықтары мен міндеттері бекітілді; әлеуметтік медициналық

сақтандыру қорына жарналар мен аударымдардың мөлшері айқындалды; тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесі (ТМККК) нақтыланды. Пациенттерде ТМККК және МӘМС жүйесі шеңберінде медициналық көмек алу мүмкіндігі пайда болды. Заңнамаға енгізілген өзгерістерді ескере отырып, ТМККК пакеті бойынша да, МӘМС пакеті бойынша да медициналық қызмет алушылар тек Қазақстан азаматтары мен оралмандар (қандастар) ғана емес, сонымен қатар Қазақстан Республикасының аумағында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдар болды.

Бұл алға жасалған елеулі қадам болды, өйткені ұзақ уақыт бойы шетелдіктер, олардың мәртебесіне қарамастан (ҚР аумағында уақытша немесе тұрақты болған), ТМККК шеңберінде айналасындағыларға қауіп төндіретін өткір аурулар кезінде ғана медициналық көмек алды.

МӘМС туралы Заңды іске асыру мақсатында тізбесі ҚР Премьер-Министрінің өкімімен бекітілген бірқатар нормативтік құқықтық актілерді қабылдау талап етілді. Олардың ішінде ҚР Үкіметінің Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорын құру туралы, ТМККК шеңберінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау және тасымалдау мәселелері бойынша бұрын қабылданған қаулыларға өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы қаулыларын атауға болады.

Медициналық сақтандыру ерікті және міндетті түрде жүргізіледі. Сақтандырудың бұл нысандарының жағымды және жағымсыз жақтары бар, бірақ ең маңызды оң жағы – медициналық сақтандыру жоспарлы медициналық көмек алу үшін қаражат жинауды қамтамасыз етеді.

Міндетті сақтандыру шарттары бойынша жұмыс берушілер өз кірістерінен сақтандыру қорын құрайтын сақтандыру салымдарын аударуы керек. Бұл қордың қаражаты еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда шығындарды жабуға жұмсалады. Міндетті әлеуметтік сақтандыру бағдарламалары оларды пайдалануға құқығы бар әрбір азаматқа кепілдік берілген медициналық қызмет көрсету көлемі мен шарттарын айқындайды.

"Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы" ҚР Заңы мемлекеттің халықтың әлеуметтік осал топтары үшін төлейтінін көздейді. Сайып келгенде, жарналар мөлшері бүкіл ел бойынша орташа жалақының 6% құрайды. Бұл көрсеткішке кезең - кезеңімен қол жеткізілетін болады: 2017 жылғы 1 шілдеден бастап - 1%, 2018 жылғы 1 қаңтардан бастап - 3,75%, 2019 жылы - 4%, 2023 жылы 6% [7].

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС) жүйесін енгізудің тиімділігі әлемдік тәжірибемен дәлелденген. Қазіргі кезде әлем бойынша негізгі үш денсаулық сақтау жүйесі жұмыс жасайтынын айтып өттік. Әлем бойынша міндетті медициналық сақтандыруды тиімді пайдаланған мемлекеттердегі, оның ішінде, АҚШ, Германия, Ұлыбритания, Франция сияқты елдердің сақтандыру медицинасының жағдайына қысқаша тоқтала кеткенді жөн көрдік [3].

*АҚШ-тан* бас-қа ақылы медицина мен жеке ерікті сақтандыру жүйесі басым келетін мемлекет жоқ. Мысалы, мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі бар елдердің өзінде жеке ерікті сақтандырумен айналысатын ұйымдар жұмыс істейді. Денсаулық сақтаудағы мемлекеттік басқару жүйесі мемлекеттік әлеуметтік саясатын күшейту барысында жүзеге асқан. Нәтижесінде, мемлекет тарапынан медициналық мекемелер әрекетін қадағалау күшейді.

Әлемде ең үздік мемлекет қадағалайтын денсаулық сақтау жүйесі *Ұлыбританияда* мемлекет басқаратын денсаулық сақтау жүйесі басқа елдерден ерекшеленеді. Денсаулық сақтау саласын мемлекетпен басқару жүйесіндегі Ұлыбритания тәжірибесі тиімділігі мен қолжетімділікті көрсетті. Мемлекеттік басқару жүйесінде денсаулық сақтау саласына қаражат мемлекет бюджетінен түседі. Қаржыландырудың орталықтан жүргізілуі емдеу ақысын өсуіне тосқауыл болады.

АҚШ - та мүлікті және жазатайым оқиғалардан сақтандыру бойынша 3000-нан астам компания бар, олардың ішіндегі ең ірілері-Мемлекеттік ферма және Allstate. Мұндай компаниялар Акционерлік қоғамдар мен өзара қоғамдар түрінде болады; олардың қызметін олар жұмыс істейтін мемлекеттер реттейді.

60-шы жылдардан бастап мүлікті және жазатайым оқиғалардан сақтандыру компаниясының нарықтық үлесінің біршама (орташа) өсуі байқалғанына қарамастан, 90-шы жылдары олардың әл-ауқаты біршама шайқалды және сақтандыру қызметтері үшін төлемдер күрт өсті. 70-ші жылдары жоғары пайыздық мөлшерлемелер сақтандыру компанияларына инвестициялардан айтарлықтай кіріс алуға мүмкіндік берді, бұл сақтандыру төлемдерін өте төмен деңгейде ұстауға мүмкіндік берді. Бірақ содан бері инвестициялаудан түскен табыс күрт төмендеді, бұл пайыздық мөлшерлемелердің төмендеуіне себеп болды. Сонымен қатар, мүлікті сақтандыру және жазатайым оқиғалардан сақтандыру компанияларына қатысты сот процестерінің саны артты, нәтижесінде соттардың шешімі бойынша олар үлкен соманы төлеуге мәжбүр болды. Мұның бәрі мүлікті сақтандыру және жазатайым оқиғалардан сақтандыру компанияларының айтарлықтай шығындарына әкелді.

Қазіргі уақытта Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі бірқатар өзгерістерге ұшырауда және денсаулық сақтау қызметтерінің сапасы мен қолжетімділігін жақсарту үшін реформалануда. Осыған байланысты 2017 жылы Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізіледі, оның негізгі қағидаты ортақ жауапкершілікке негізделген [4].

Қазақстанда әлеуметтік медициналық сақтандыру моделін әзірлеу үшін мамандар әлемдік тәжірибенің ең үздігін іріктеп алды. Міндетті медициналық сақтандырудың германдық моделі негізге алынды, өйткені ол біздің жергілікті жағдайымызға барынша жақындайды - бұл денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру мемлекет, жұмыс берушілер мен қызметкердің міндетті жарналары есебінен жүргізілетін бюджеттік-сақтандыру медицинасы деп аталады. Қазақстан қазір медициналық көмектің сапасын арттыруға кедергі келтіретін бірқатар проблемаларды бастан кешуде:

- елімізде алғашқы медициналық-санитарлық көмек желісі жеткілікті дамымаған;
- Денсаулық сақтау саясаты саласындағы негізгі басымдық ретінде медициналық қызметтердің сапасына жеткілікті көңіл бөлінбейді;
- Денсаулық сақтау менеджерлері статистикалық ақпаратты жақсы білмейді және оны нашар пайдаланады. Бұдан басқа, денсаулық сақтаудың маңызды міндеті денсаулық сақтау қызметтеріне әділ қолжетімділікті қамтамасыз ету болып табылады.

Денсаулық сақтау жүйесін қаржыландыру негізінен салықтар, міндетті және ерікті сақтандыру сыйлықақылары, халықтың төлемдері. Денсаулық сақтау жүйелері қаржыландырудың әртүрлі принциптерін қолданады. Мысалы, Скандинавия елдерінде бюджеттік жүйе қолданылады. Италияда, Португалияда, Испанияда және Грецияда денсаулық сақтауды қаржыландырудың сақтандырудан бюджетке ауысуы байқалды. Сәтті қалыптасқан сақтандыру қаржыландыру жүйесі Бельгия, Австрия, Польша және т. б. сияқты еуропалық аймақтың көптеген елдерінде ұсынылған. Денсаулық сақтау жүйелерінің мемлекеттік қаржыландырудан сақтандыру жүйелеріне ауысуы жақында ТМД елдерінде байқалады.

Медициналық сақтандырудың медициналық сақтандыру жүйесін енгізудің пайдасына қарағанда жақсы жақтары көп. Сонымен қатар, мақала жазу барысында Қазақстанда міндетті медициналық сақтандырудың күшті және әлсіз жақтары анықталды.

Күшті жақтары:

1. Қаржыландырудың жаңа көздері.
2. Бюджет жүктемесін азайту
3. Қаражатты бөлудегі әлеуметтік әділеттілік пен ынтымақтастық.

Әлсіз жақтары:

1. Қызмет сапасының төмендігі және денсаулық сақтау мекемелеріне біркелкі қол жетімділік. (Ауылдық жерлердегі халықтың 40% - ы қол жеткізе алмайды)
2. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі нарықтық болып табылады, яғни пайда басты мақсат болып табылады.
3. Қаржыландырудың өзгеретін саяси басымдықтарға тәуелділігі.

Қазақстанда медициналық сақтандыру жаңа мүмкіндіктерді енгізуді көздейді:

- дәріханаларда дәрігердің рецепті бойынша тегін дәрі-дәрмектер тізімін ұлғайту;

- бүгінгі күні ақылы негізде ұсынылатын тегін медициналық оңалтуды енгізу;  
- міндеттеріне сақтандырылушының құқықтарын қамтамасыз ету, медициналық қызметтердің көлемі мен сапасын бақылау кіретін пациент пен дәрігер арасындағы делдалды енгізу;

- сақтандыру қорына дәрігерлік тағайындаулар мен жабдықтарды пайдалану қажеттілігін, сондай-ақ дәрі-дәрмектердің құнын тексеру құқығын беру. Бақылау пациентке дәрі-дәрмектерді артық төлемеуге мүмкіндік береді, ал Қор емдеу мекемесіне қосымша ақша төлемейді.

1. Мемлекеттің қалыпты дамуының шарттарының бірі нарықтық қатынастарды дамыту жағдайында қоғамның қауіпсіздігін қамтамасыз ету болып табылады. Нарықтық қатынастардың дамуымен мемлекет қолайсыз оқиғалар, дүлей зілзалалар мен апаттар жағдайында шаруашылық жүргізуші субъектілер мен азаматтардың залалын өтеу үшін жауапкершілікті тоқтатады. Нарықтық қатынастар процесінде пайда болған шығындарды өтеуге қабілетті құрал сақтандыру болып табылады.

2. Сақтандыру біртіндеп тиімдірек және дамып келе жатқан бизнеске айналуға. Бұл таңқаларлық емес - тек сақтандыру нарығы ғана Қазақстанның дамып келе жатқан бизнесіне сенімділік бере алады және капиталдың сенімді салымы болып табылады. Сақтандырудың дамуына көптеген сақтандыру компанияларының дамуына серпін берген либералды заңнамалық база да ықпал етеді.

3. Қорытындылай келе, сақтандыру институты біртіндеп дамыған елдерден айырмашылығы, әлеуметтік-экономикалық жүйенің элементі ретінде Қазақстан экономикасында сақтандыруды дамыту жеделдетілген қарқынмен жүруді талап ететінін атап өткен жөн. Қазір шұғыл қажеттілік туындап, сақтандырудың қаржы жүйесінің ажырамас элементі ретіндегі маңыздылығы танылған кезде, мемлекеттің отандық сақтандыру жүйесін қалыптастыруға қатысуының рөлі таптырмасы айқын.

#### **Қолданылған әдебиеттер тізімі:**

1 «Қазақстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства». [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.akorda.kz/kz>.

2 Marc Suhrcke, Martin McKee, Lorenzo Rocco. Investing in health: a key condition for the successful economic development of the countries of Eastern Europe and Central Asia // European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.

3 Cho, Eun John. Possibilities and limitations of applying the experience of South Korea's economic development to Kazakhstan // Alfaraby KazNU Bulletin, 2013, Almaty.

4 Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании». [Электронный ресурс]. — 16.11.2015

5 Кодекс Республики Казахстан «Об здоровье народа и системе здравоохранения». [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://adilet.zan.kz>. 07.11.2015

Комитет по статистике министерства национальной экономики Республики Казахстан. [Электронный ресурс].