

ӘОЖ 316.35:342.7

А.Е. Жатқанбаева, Қ.М. Қожабек\*

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті,  
Қазақстан Республикасы, Алматы қ.

\*E-mail: kozhabek-@mail.ru

### Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіндегі сақтандырудың кейбір мәселелері

Берілген мақалада Қазақстанда денсаулық сақтау саласындағы сақтандыру жүйесін таңдау мәселелері қарастырылады. Медициналық қызмет көрсету нарығындағы тұрақты сақтандыру жүйесін қалыптастыру мәселелеріне сараптама жүргізіледі. Денсаулық сақтау жүйелері дамыған елдердің тәжірибелері мен Қазақстан Республикасындағы мәселелерді шешу жолдары қарастырылады. Мақалада денсаулық сақтаудың дамуының салыстырмалы-құқықтық және тарихи-құқықтық сараптамалары қолданылады. Қорытындылай келе отандық денсаулық сақтау жүйесіне қазіргі таңдағы менеджмент талаптарына сай дамыған нарықтық механизмдерді қалыптастыру және дамыту қажеттілігі атап өтілген. Алынған қорытындыларды еліміздің денсаулық сақтау жүйесін дамытудың жаңа әдістерін қалыптастыруда қолдануға болады.

**Түйін сөздер:** денсаулық сақтау, сақтандыру жүйесі, денсаулық сақтау жүйесі, міндетті және ерікті сақтандыру.

A.E. Zhatkanbaeva, K.M. Kozhabek

### The question of insurance in the health of Kazakhstan

This article discusses the choice of Kazakhstan insurance system in the health sector. The analysis of the problems of the formation of a stable system of insurance in the market of medical services. The experience of countries with highly developed health care system and the ways to overcome the problems in the Republic of Kazakhstan. The article uses a comparative legal, historical and legal analysis of the development of public health. As a result, the conclusions about the need to introduce into the national health system of market regulation mechanisms and the formation of a more adapted to the modern realities of management. The findings can be used to develop new ways to improve the country's health system.

**Key words:** health insurance system, the health system, compulsory and voluntary insurance.

А.Е. Жатқанбаева, Қ.М. Қожабек

### К вопросу страхования в системе здравоохранения Казахстана

В статье рассматриваются вопросы выбора Казахстаном системы страхования в сфере здравоохранения. Проводится анализ проблем формирования устойчивой системы страхования на рынке оказания медицинских услуг. Рассматривается опыт стран с высокоразвитой системой здравоохранения и пути преодоления проблем в системе здравоохранения Республики Казахстан. В статье используется сравнительно-правовой и историко-правовой анализ развития здравоохранения. В результате сделаны выводы о необходимости внедрения в отечественную систему здравоохранения рыночных механизмов регулирования и формирования, более адаптированных к современным реалиям менеджмента. Полученные выводы могут быть использованы в разработке новых путей совершенствования системы здравоохранения страны.

**Ключевые слова:** здравоохранение, система страхования, система здравоохранения, обязательное и добровольное страхование.

БҰҰ Даму бағдарламасының анықтамасы бойынша адам дамуының мазмұны қалыпты өмір деңгейіндегі ұзақ өмір сүру мен салауатты өмір салтына мүмкіндік беретін кең көлемдегі таңдау мүмкіндігі болып табылады. Адам дамуының басты аспектісі денсаулық сақтаумен тығыз байланысты екендігін осы анықтамадан анық байқалады.

Денсаулық сақтау қоғам өмірінің маңызды саласы. Қазақстанның денсаулық сақтау саласы соңғы 20 жылда нарықтық экономиканың жағдайларына да бейімделе бастады. Еліміздің экономикалық дамуындағы жетістіктерімен Қазақстан халқын әлеуметтік дамыту жүйесі де тығыз байланысты.

Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Жолдауында ұлт денсаулығы кемел болашақтың әлеуметтік саясатының негізі және принципі ретінде анықталып, денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесін модернизациялаудың ұзақ мерзімді басты бағыттары айқындалған. Олардың негізгілерін атап өтсек: «Сапалы және қолжетімді медициналық қызметтер көрсетумен қамтамасыз ету. Профилактикалық медицина аурудың алдын алудағы басты құралға айналуы тиіс. Халықпен ақпараттық-түсіндірмелік жұмыс жүргізуге баса ден қою» [1].

Денсаулықты қорғау құқығы адам және азаматтың негізгі әлеуметтік құқықтарының бірі болып табылады, өйткені ол оның өмірлік маңызды мүдделерін қамтиды, соның ішінде оның бұл құқығы өмірге деген құқықпен тығыз байланысты. Бұл жерде, денсаулықты қорғау құқықтың табиғи құбылысы деп атап өтуге болады. Сонымен қатар, бұл құқықты жүзеге асыру екіжақты сипатқа да ие. Өйткені ол азаматтың жеке игілігі ғана емес, әлеуметтік мәселені де қамтиды.

Бұл құқықтың әлеуметтік сипаты, қоғам өз азаматтарының денсаулығының жақсы болғаны үшін мүдделі екендігінен көрінеді:

Біріншіден, азаматтардың еңбекке кең көлемді және ұзақ уақыт қабілетті болуына.

Екіншіден, неғұрлым дені сау қоғам мүшелерінің көп болуына (қоғамға қауіпті аурулардың таралмауына және т.б.).

Үшіншіден, ұлттың сау гендік қорын сақтауға.

Қазақстан Республикасының Конституциясының 29-бабы азаматтардың денсаулық сақтау саласындағы бірқатар құқықтарын бекіткенін атап өтер болсақ: «Қазақстан Респуб-

ликасы азаматтарының денсаулығын сақтауға құқығы бар. Республика азаматтары заңмен белгіленген кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы. Мемлекеттік және жекеменшік емдеу мекемелерінде, сондай-ақ, жеке медициналық практикамен айналысушы адамдардан ақылы медициналық жәрдем алу заңда белгіленген негіздер мен тәртіп бойынша жүргізіледі» [2].

Қазақстан Республикасының Конституциясының нормаларында азаматтардың денсаулығын қорғау құқығын бекіте отырып, мемлекет өзіне халықтың денсаулығын нашарлататын жағдайларды жоюға, эпидемиялық және өзге де аурулардың алдын алуға, сырқат адамдарға сапалы медициналық көмек көрсетуге бағытталған шаралар кешенін жүзеге асыруды, сондай-ақ Қазақстан азаматы ұзақ және белсенді өмір сүруге жағдайлар жасауды міндеттеме ретінде алады.

Демек, денсаулықты қорғау ретінде «әр адамның дене және психикалық денсаулығын сақтау мен нығайтуға бағытталған саяси, экономикалық, құқықтық, әлеуметтік, мәдени, ғылыми, медициналық, санитарлық-эпидемиологиялық сипаттағы шаралар кешенін, оның белсенді ұзақ өмір сүруіне қолдау көрсетуді, денсаулығын жоғалтқан жағдайда медициналық көмек көрсетуді» түсінетін ғалымдармен келісуге болады [3, 207 б.].

Әлемдік тәжірибеде денсаулық сақтаудың жалпы танылған трендтері бар, мәселен Германияның, АҚШ-тың, Израильдің, осы секілді Қазақстанның да өзіндік трендін қалыптастыру қажет. Бұл өз кезегінде денсаулық сақтау және алдын алу органдарының қызметін тиімді құқықтық қамтамасыз етудің қажеттілігіне алып келеді. Сонымен қатар, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін мемлекеттік басқару менеджментін жоспарлы және жүйелі түрде жүргізуге байланысты нақтылы практикалық ұсыныстарды ұсыну мен оларды теориялық негіздеу өзекті мәселелердің бірі болып отыр.

Біз үшін қазіргі қолданыстағы денсаулық сақтау жүйелерін талдап және зерттеудің, олардың тәжірибесін отандық денсаулық сақтау саласын жетілдіруде қолданудың өзі де өзекті болып табылады.

Әр елдің денсаулық сақтау жүйесі, оның ерекше тарихи, саяси және тіпті ұлттық мінез-құлқының сипатының өнімі болып табылады. Сонымен бірге, АҚШ және өзге де ірі мемлекеттерде денсаулық сақтау жүйесін кең көлемде

реформалау жүргізіліп жатқандығын атап өту қажет.

Бүгінгі таңда ең кең тарағаны мемлекеттік қаржыландыру жүйесі болып отыр, мұндай жүйеде мемлекет салықтар жинап, медициналық көмек көрсетуді мемлекет толықтай басқарады және бақылау жүргізеді, оған тікелей төлем жүргізеді. Бұл жүйенің ерекшелігі, мұнда мемлекет уәкілетті орган арқылы денсаулық сақтау аясындағы қызметтер көлемін, олардың құнын анықтап, медициналық сақтандыруды толық бақылайды.

Ал басқарылатын бәсекелестікті жүйе бұған толықтай қарама-қарсы бағыттағы жүйе деуге болады. Бұл жүйенің басты ерекшелігі, медициналық қызметтің жеке құрылымдармен төленетіндігі, алайда олардың қызметі мемлекеттің қатаң бақылауында болады және реттелінеді. Кейбір жағдайларда мемлекет жұмыс берушілерге өз қызметкерлерін сақтандыруды міндеттейді. Мұнда мемлекет өзіне стандартты сақтандыру жүйесін ала отырып, осы жерде сақтандыру компанияларына өзара баға, медициналық қызметке ақы төлеуге қатысу үлесіне және қосымша шығындарды жабу жөніндегі үлесіне байланысты бәсекелесуге рұқсат береді.

Біздің ойымызша, сақтандырудың келесі жүйесі бір терезе жүйесі болып табылады. Бұл жүйеде жеке сақтандыруға тыйым салынған, тіпті медициналық қызметке өз қалтасынан ақы төлеуге рұқсат етілмейді.

Аталған жүйелердің барлығында мемлекет белгі бір деңгейде денсаулық сақтау жүйесін әлеуметтік саясаттың қатысушысы ретінде басқару мен реттеуге қатысады. Соңғы уақытта бұл саладағы басты рөлді сақтандыру мәселесі атқаруда. Соңғы уақытта өркениетті елдердің барлығы дерлік өз азаматтарын медициналық қызметпен қамтамасыз ету мәселесін сақтандыру ұйымдары арқылы шешуде және қазіргі кезде медициналық сақтандырудың әртүрлі жүйелері қалыптасып үлгерді. Кейбір мемлекеттерде медициналық сақтандыру жұмыс орны бойынша жүзеге асырылса, кейбір елдерді жұмыс орны мен сақтандыру бір бірінен толық ажыратылған. Ал кей мемлекеттерде азаматтар медициналық қызметке ақыны елеулі сақтандыру шегерімдері арқылы не үлестік қатысу арқылы өтейді. Мемлекеттердің бірінде медициналық сақтандыруды толықтай мемлекет өз міндетіне алады. Денсаулық сақтау жүйесінің бірінде, тіпті алғашқы медициналық көмек дәрігерін таңдау шектеледі.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі көптеген қиыншылықтарға қарамастан, ешқандай ел медициналық сақтандырудан бас тартпауда, өйткені медициналық сақтандыруды әлеуметтік саланың маңызды аясын реттеудің маңызды құралы ретінде түсінуде. Әлемде медициналық қызметті сақтандыру жарнасынсыз, шегерімдерінсіз немесе үлестік қатысусыз шексіз көлемде ұсынатын, сонымен бір мезгілде дәрігерді толықтай еркін таңдайтын жүйе жоқ.

Жалпы алғанда әлемнің барлық елдері дерлік, өздерінің ұлттық денсаулық сақтау саласын реформалауды белсенді жүргізуде. Мәселен еуропа елдері американдық жүйенің тәжірибесін зерттесе, өз кезегінде американдықтар мемлекеттің денсаулық саласына көбірек араласуына дауыс береді.

Бұл мәселенің шешімін таппай отырғандығының бір себебі, ерікті сақтандыру деңгейінің өте төмендігімен де түсіндірілуде. Халықтың тек 2 пайызы ғана ерікті медициналық сақтандырумен қамтылған, ал олардың көпшілігі Алматы мен Астана қаласының тұрғындары мен Қазақстан аумағында жұмыс істеуші шетелдік компаниялардың қызметкерлері.

Б.М. Игенбаев пен Е.К. Утегенов өз зерттеулерінде ерікті медициналық сақтандыру деңгейінің мұндай төмендігін төмендегідей себептермен түсіндіреді:

1. Баға факторы – төмен сыйақы, жоғары төлемдер, шығынның көптігі (60%-дан жоғары).

2. Бизнесті жүргізудің және медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру құнының қымбаттығы: а) ел аумағының үлкендігі, халықтың тығыз орналаспауы, шағын қалалардың көптігі, қалалар арасының алшақтығы; ә) Қазақстан облыстары арасындағы өмір сүру деңгейі мен баға дифференциациясы.

3. Медициналық қызмет көрсетушілердің талаптары: аймақтардағы медициналық қызмет көрсетушілердің монополиялық жағдайлары. Сақтандыру компанияларымен ынтымақтастыққа мүдделіліктің болмауы – сақтандыру нарығындағы табыстың өте аз үлесі. Сақтандырушылар үшін дискриминациялық бағалар. Диагностиканың «артық» қойылуы және пациенттен барынша «сығып» ақша алып қалу. Ақылы медициналық қызметтерге бағаның жылдам өсуі мен бақылауда болмауы (мәселен, жеке сектордағы медициналық қызметке баға соңғы үш жылда 25 пайызға өскен).

4. Халықтың сақтандыру мәдениетінің төмендігі.

5. Ерікті медициналық сақтандыруды дамыту үшін қолдау шараларының болмауы (жұмыс берушінің қызметкерге қосымша қолдау ретінде сақтандыруды ұсынуын қоспағанда) және т.б. [4].

Жоғарыда келтірілген және өзге де факторлар, мәселен Қазақстандағы сақтандыру нарығының әлсіздігі, еліміздегі міндетті сақтандыруды кеңінен енгізуге әсер етпей қоймайтындығы белгілі. Еліміздегі сақтандыру ұйымдарының тек 20-сы ғана ерікті медициналық сақтандыру нарығында сақтандыру қызметін жүзеге асырады.

Сонымен қатар туындап отырған бір мәселе, халықтың табысы жоғарылаған сайын, азаматтардың медициналық сақтандыру жүйесінен шығуға тырысуы да байқалуда. Өйткені сақтандыру ставкасы олардың табысына байланысты емес, барлығына бірдей болады. Бұл өз кезегінде елеулі әлеуметтік проблемалар туғызады. Қазақстандықтардың көпшілігі «бай кедей үшін төлейді, сау сырқат үшін төлейді», деген қағидамен келіспейді. Табысы жоғары адамдар ақылы медицинаны, ал елеулі операциялар жасатуда шетелді қалайды. Мұндай жағдай медициналық қызметтің салыстырмалы алғанда төмен деңгейімен түсіндіріледі.

Біздің ойымызша, ең алдымен алғашқы медициналық көмек көрсетуден бастап, нейрохирургия, ісік ауруларын емдеу, кардиохирургия және т.с.с. күрделі салаларға дейінгі медициналық қызмет көрсетудің жалпы сапасын көтеру қажет.

Екіншіден, денсаулық сақтау саласында жаңа нарықтық құралдарды қолдану. Мысалы, Францияның, Нидерландының, Швейцарияның жалпы ұлттық денсаулық сақтау жүйелері жоғары тиімділігімен, тұтынушылардың еркін таңдауымен, бәсекелестіктің жоғары деңгейімен, қаржылық тәртіппен және нарықтық бағаларымен ерекшеленеді. Осындай жағдайдың өзінде, орталық қаржылық бақылау жоқ деп айтса болады.

Мұндай бақылау болмағанның өзінде, осы елдердің әрқайсысы медициналық қызмет көрсетудің өте жоғары деңгейіне ие. Ал бұл мемлекетке бақылау-қадағалау қызметін жұмсартуға мүмкіндік береді.

Денсаулық сақтау саласы мемлекеттің толық бақылауындағы елдерде, әкімшілік реттеу құ-

ралдары да әрқилы: медициналық, фармокологиялық, осы саладағы ғылыми-зерттеу қызметін лицензиялаудан бастап, мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау ұйымдарындағы кадр саясатына дейін. Бұл мәселелердің барлығы денсаулық сақтау нарығы саласындағы жұмыс істеуге деген ниетке, сонымен қатар шетелдік медициналық компаниялардың қызметіне де әсер ететіндігі белгілі.

Бүгінгі отандық денсаулық сақтау саласы күшті мемлекеттік реттеу құрылымы бар, болашақта нарықтық механизмдерді қолданып реттеуге бағыт алған жүйе ретінде сипатталады. Әлеуметтік дамудың бұл саласындағы мемлекеттік реттеу күшті бола отырып, мемлекеттік емес секторға сапалы қызмет істеуге мүмкіндік беруде.

Денсаулық сақтаудың Біріңғай ұлттық жүйесін қалыптастырудың қазіргі кезеңінде, мемлекеттің нақты мүмкіндіктерін ескергеннің өзінде адамдардың өздері міндетті медициналық сақтандыру жүйесін енгізуге дайын емес.

Қазіргі Денсаулық сақтаудың Біріңғай ұлттық жүйесі денсаулық сақтауды дамытудың жоғары деңгейінің екі негізгі көрсеткішіне сүйенеді – сапа және қолжетімділік, бұлар адам дамуының тұжырымдамалары көрсеткіштеріне сәйкес келеді. «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасын жүзеге асыруға жұмсалатын шығын кем дегенде 300 млрд. теңгені (шамамен 2400 млн. АҚШ доллары) құрайды. Атап өтер жайт, бұл қаржы негізінен жалпы және бала өлімін азайту, ер адамдардың өлімін азайту, ана мен баланың денсаулығын одан әрі жақсарту арқылы адам өмірін ұзартуға бағытталған. Бұл тұрғыдан алғанда, қазақстандық қоғам үшін әр адамның толық дене, психикалық саулығы мен әлеуметтік жақсы жағдайы да маңызды.

Жоғарыда аталғандар мен ойымызды қорытындылайтын болсақ, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласының жүйелі менеджментін жетілдіру мен жоспарлы түрде жүзеге асыруды жалғастыра беру қажет. Ал мұнда медициналық сақтандыру өзіндік маңызды орынға ие болуы тиіс.

#### Әдебиеттер

- 1 Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына Жолдауы «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты». [Электронный ресурс] – Режим доступа: <<http://www.bnews.kz/ru/videonews/post/115508/>>.
- 2 Қазақстан Республикасының Конституциясы. 30 тамыз 1995 ж. – Алматы: Казахстан, 1997. – 56-б.

- 3 Головистикова А.Н., Грудцына Л.Ю. Права человека: учебник. – М.: ООО «Издательство «Эксмо»», 2008. – 448 б.
- 4 Игенбаев Б.М и Утегенов Е.К. Проблемы развития и улучшения медицинского страхования в Казахстане // <http://www.group-global.org/publication/view/7818>.

#### References

- 1 Kazakstan Respublikasynyn Prezidenti N.A. Nazarbaevtyn Kazakstan halkyna Zholdauy «Kazakstan-2050» strategijasy kalyptaskan memlekettin zhana sajasi bagyty». [Jelektronnyj resurs] – Rezhim dostupa: <<http://www.bnews.kz/ru/videonews/post/115508/>>.
- 2 Kazakstan Respublikasynyn Konstitucijasy. 30 тамыз 1995 ж. – Алматы: Kazahstan, 1997. – 56-б.
- 3 Golovistikova A.N., Grudcyna L.Ju. Prava cheloveka: uchebnik. – М.: ООО «Izdatel'stvo «Jeksmo»», 2008. – 448 б.
- 4 Igenbaev B.M i Utegenov E.K. Problemy razvitija i uluchsheniya medicinskogo strahovaniya v Kazahstane // <http://www.group-global.org/publication/view/7818>.