

ӘОЖ 368. 9.06

М.Т. Давлетова¹, М.Ж. Тұрсымбаева²

¹Халықаралық бизнес университеті, Қазақстан, Алматы қ.
E-mail: dmaira62@mail.ru

²Қ.И. Сәтбаев атындағы Қазақ ұлттық техникалық университеті, Қазақстан, Алматы қ.
E-mail: tursumbaeva_m@mail.ru

Медициналық сақтандыру нарығының қызмет етуінің шетелдік тәжірибесі

Андатпа. Мақалада Израиль, Жапония, Куба мемлекеттерінде медициналық сақтандырудың дамуының әлемдік тәжірибесі мысалға келтірілген. Медициналық сақтандыру әр адамға денсаулығын қорғауға, емдеуге кететін шығындарды әр азаматтың өз мүмкіншіліктерімен салыстыруға мүмкіндік береді. Басқа сөзбен айтқанда, сақтық төлемдер есебінен әр сақтанушыға уақтылы және қажет медициналық көмек көрсетіледі. Қазақстанға келсек, ерікті медициналық сақтандырудың (ЕМС) тарихы он жылдан асады. Дегенмен оның рөлі осы күні әлі де төмен. Қазақстанда ерікті медициналық сақтандыру эволюциялық жолмен дамыды, яғни тәжірибе жасау мен қателіктер жасау әдістері қолданылды, сондықтан қазіргі уақыттағы мәселелер біріншіден, бағалық деформациямен (андеррайтингтік) байланысты, ол болса өз кезегінде сыйақының төмендеуі мен шығындардың жоғарлауына алып келеді. Мақалада Қазақстанда медициналық сақтандыруды тиімді басқару үшін жетілдіру шаралары ұсынылған.

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

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

Медициналық сақтандыру міндетті (ММС) және ерікті сақтандыру (ЕМС) жолымен жүзеге асырылады. Міндетті медициналық сақтандыру мемлекеттік әлеуметтік сақтандырудың бір бөлігі болып табылады және мұнда сақтандыру жарналарын жұмыс істеуші азаматтар үшін кәсіпорынның, ұйымның, басқа да жұмыс берушілердің қаражатынан төленеді, ал еңбекке жарамсыздар, жұмыссыздар үшін тиісті деңгейдегі бюджеттерден қаражат аударылады. Ерікті медициналық сақтандыруда сақ-

тандыру тарифтері сақтандырушы ұйым мен медициналық мекеме арасындағы келісім бойынша белгіленеді. Сақтандыру шарттарын азаматтар жеке өзі жасайды немесе олар сақтандыру жарнасын кәсіпорынның, ұйымның, тағы да басқа пайдасынан төлеу жолымен ұжымдық нысанда жасалуы мүмкін. Еңбекшілердің өз қаражатынан төленетін ерікті медициналық сақтандыру бойынша неғұрлым жоғары деңгейде медициналық көмек көрсету көзделеді. Арнаулы медициналық сақтандыру қорларына аударылатын міндетті не ерікті сақтандыру жарналары денсаулық сақтау мекемелерінің сақтандыру бойынша медициналық қызмет көрсетуін қаржыландыру көзі болып табылады. Азаматтардың денсаулығын қорғау саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыру үшін дербес коммерциялы емес қаржы ұйымдары ретінде жалпы ұлттық не аумақтық міндетті медициналық сақтандыру қорлары құрылады. Әрбір сақтандырылушы елдің кез келген аумағында медициналық көмек алуға кепілдік

беретін медициналық полис алады. Мемлекеттік және жергілікті денсаулық сақтау мекемелерін қаржыландыруға аударылған қаражатқа салық салынбайды [1, 44-б.].

Медициналық сақтандыруды ұйымдастырудың жұмыс істеуі медициналық қызмет көрсетудің рыногын тудырады, онда бұл қызметтер көрсетуді жасаушылардың – медициналық мекемелердің, олардың жұмыскерлерінің, жеке машықтанушы дәрігерлердің нақтылы бағалауы болатын өз еңбегінің саны мен сапасына тікелей мүдделігі пайда болады. Медициналық сақтандыру Қазақстанда әлі де дұрыс жолға қойылмай отыр. Қазақстан Республикасында 1990 жылдары қолға алынған алғашқы міндетті медициналық сақтандыру жүйесі сәтсіз аяқталды. Қазіргі уақытта Қазақстанда мемлекеттік медициналық сақтандыру немесе міндетті медициналық сақтандыру жүйесі жоқ, мемлекеттік медициналық қызметтер бюджеттік қорлардың есебінен қаржыландырылады [2]. Медициналық сақтандыру ерікті негізде ғана жүзеге асырылады және медициналық сақтандыруды сатып алу кезінде қандай да бір салық жеңілдіктері мен есептеулер қарастырылмайды. Сондықтан шағын және орта бизнес (шетелдік қатысумен құрылған компанияны қоспағанда) және қазақстандық компаниялардың көбісі медициналық сақтандырумен қамтылмаған. Сақтандыру компанияларының бірде-бірі жеке тұлғалар үшін медициналық сақтандыру бағдарламаларын ұсынбайды. Медициналық қызметтермен байланысты қосымша жабу түрлері және үйлесімді полистер бойынша ұсыныстар жоқ. Осылайша, бүгінгі күні сақтандыру қызметтерінің осы секторы ең дамымай қалған сала болып табылады және төлем қабілеттілік сұраныс тұрғысынан қызығушылықты тудыруда.

Қазақстандағы сақтандыру нарығында ерікті медициналық сақтандыруға деген сұраныс төмен, бар-жоғы 2%-ды құрайды. Сақтандыру нарығындағы мамандардың ойынша бұл көрсеткіш 1-2 жылда өзгермейді. Ерікті медициналық сақтандыру міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне толықтыру болып табылады. Ол – сақтық төлемақыларды, яғни медициналық қызмет көрсетуге жұмсалатын өтемді, жүзеге асыруды қарастыратын жеке басты сақтандыру түрлерінің жиынтығы. Сақтық полисінің құны қызметтердің ассортиментіне, емдеуге жататын сырқаттардың түріне, сақтан-

дырылған ауруға қызмет көрсетілетін емдеу мекемелеріне байланысты болады. Ерікті медициналық сақтандырудың негізгі құндылығы қазіргі құрал-жабдықпен жаракталған және жоғары сыныптық мамандары бар клиникаларда сапалы медициналық жәрдем алу мүмкіндігі болып табылады [3].

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, Жапония, Кубаны жатқызуға болады.

Израиль. 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 үйлесімдігі арқасында дамыды. Ауруханалық кассалар арқылы халық өзінің міндетті медициналық көмекпен 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 касса жұмыс істейді. Әр адам кассаны өз қалауымен таңдауға құқылы. Емделуші емдеу процесіне өзі қатысады, яғни емдеу және диагностика кезеңдердің барлығынан алдын ала хабардар. Медициналық сақтандыру жүйесінде «денсаулық қоржыны» бар. «Денсаулық қоржыны» емделушіге ұсынылатын міндетті медициналық қызметтер жиынтығын құрайды. Ұсынылатын медициналық қызметтер тізімі медицинаның дамуы, жаңа технологиялардың

пайда болуына қарай үнемі жаңарып отырады. Егер наука «денсаулық қоржын» тізімінде жоқ медициналық қызмет алғысы келсе, ол сол қызмет үшін қосымша ақша төлейді. «Денсаулық қоржынына» терапевт және тар шеңберлі мамандар кеңесі, диагностикалық және зертханалық зерттеулер кіреді. Израильде дәрігер үйге шақырылмайды. Егер наука ауыр халде болса бірден жедел жәрдем келеді. Израильдегі жедел жәрдем «Амбуланс» (Ambulance) қызметімен ұсынылған. Сақтандырылған наука алғашқы жедел жәрдемді, дәрілерді және қажетті диагностикалық зерттеуді тегін алады. Кейін наукасты жедел жәрдем көлігімен ауруханаға жеткізеді. Егер наукасты емдейтін дәрігері немесе жедел жәрдем дәрігері жіберсе, ол стационарлық емді тегін алуға міндетті. Израиль азаматтарын толғандыратын негізгі мәселелердің бірі – емдеу жеделдігі. Медициналық көмекке жұмсалатын қаржының үлкен бөлігін мемлекет жапқанымен, өз қалтасынан төлейтіндер де аз емес. Тез арада, жедел түрде емдеу Израильде қымбат. Әрине, ол қаржы ақталады. Дәрігерлердің біліктілігі өте жоғары, жабдықтар мен дәрілік препараттар заман талабына сай. Кейбір ота түрлері сақтандырылған наука үшін де қымбат келеді. Денсаулығын сақтандырғандар дәрігер жазып берген дәрілерді үлкен жеңілдікпен алады. Қосымша төлем берсе, денсаулығын сақтандырған наука қосымша медициналық көмек алады: ағза мүшесі мен тін трансплантациясын, шетелде емделу және ота жасау, стоматологиялық емді жеңілдікпен алу сияқты. Ал балалар үшін Израильде туылған сәттен бастап медициналық көмек тегін болады. Оларды емханалар педиатрлары міндетті қарауға алады. Жаңадан туылған нәресте, мектеп жасына дейінгі, мектепке баратын балалардың барлығына екпенің барлық түрі тегін жасалады. Бұл шаралар денсаулық сақтау министрлігімен бекітіледі [4, 203-б.].

Куба. Куба қысқа мерзім ішінде дамыған, сапалы медицинаны қалыптастыра алды. Бұл елдің медицинасы сыртқы күштер әсерінен емес, өзіндік жолмен және бар қиындықтарға қарамастан дамыды. 1958 жылғы төңкерістен кейін Куба дәрігерлерінің жартысы АҚШ-қа қоныс аударды, дәрілермен жабдықтау тоқтатылды, медициналық көмек көрсету төмендеді. Төңкерістен кейінгі алғашқы жылдарда Куба үкіметі мемлекеттің даму жолда-

рын дұрыс таңдай білді. Үлкен күш пен қаржы біріншіден, медицина мен білім беру саласына жұмсалды. Кубаның денсаулық сақтау саласында жеткен жетістіктері таңғалдырады. 2000 жылы балалар өлімі деңгейі Кубада ең төменгі көрсеткіш көрсетсе, дамыған елдер ішінде де ең төменгі көрсеткіш болды. Ал кубалықтардың өмір сүру ұзақтығының орташа көрсеткіші 75,5 жасты құрады. Куба өз азаматтарына ұлттық тегін денсаулық сақтау жүйесін жасады. Елде отбасылық дәрігерлер жұмысы жақсы қойылған. Отбасылық дәрігерлер наукастарына алғашқы медициналық көмек көрсетеді, амбулаториялық қабылдау жүргізеді және наукастар ауруханада болғанда да қадағалайды. Отбасылық дәрігерлер территориялық принцип бойынша, үлкен өнеркәсіп орындарында, мектептерде жұмыс істейді. Отбасылық дәрігерлер стационарлық емнің қажеттілігін анықтайды. Қазіргі кездегі Кубадағы клиникалар жақсы жабдықталған. Стационарда емделу, тамақтану, қажетті диагностикалық шаралар – тегін. Ауруханаларда «орын жоқ» деген түсінік жоқ, ешкім ұзақ кезектерді күтпейді, емдеу туралы мәселелердің барлығы жедел түрде шешіледі. Кубада ерекше көңіл мүтедек балаларға бөлінеді. Кембағал балалар үшін білім және мамандық алатын арнайы мектептер бар. Сонымен қатар қарттар да назардан тыс қалмайды. Қариялар зейнетақы алады және оларға арнайы қарттар үйі салынған. Бірақ егде жастағылардың барлығы дерлік өз отбасында тұрады. Елдегі ұзақ уақытқа созылған саяси қиындықтар үкіметтің даму жолдарын айқындады. Кубалық дәрігерлер аурудан айықтыру өнерін жақсы меңгеріп, жетілдіре түсті. Әлемдегі ең үздік, жаңа емдеу технологиялары Кубада жасалған. Кубалық медицина, әсіресе, трансплантация хирургиясында озық жетістіктерге жетті. Мысалы, Паркинсон дертіне шалдыққан наукастарға ми жасушаларын трансплантациялау қолға алынған. Сонымен қатар көз микрохирургиясы да жақсы дами түсті. Кубалық дәрігерлер ақтандақ және псориаз ауруларын емдеуде жергілікті климаттың емдік қасиеттерін пайдаланды [4, 228-б.].

Жапония. 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. Өмір

сүру ұзақтығының орташа көрсеткіші ерлерде 79,9 жас болса, әйелдерде 82,9 жас. Жапон азаматтарының өмір сүру ұзақтығы елдегі Денсаулық сақтау министрлігі қарт адамдарға ерекше көңіл бөле бастады. Қарт адамдарға үй жағдайында көмек және күтім көрсету мәселесі қолға алынды. Ерекше атап өтетін жағдай, Жапонияда табысына қарамастан халықтың барлығы бірдей медициналық көмек алады. Дәрігерлер науқастарға дәрілерді жазып қана қоймай, дәрілермен өзі қамтамасыз етеді. Сол себептен, Жапония әлем бойынша дәріні пайдалану жағынан бірінші орында.

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. Салымдарды сақтандырылғанда жұмыс берушілер және мемлекет төлейді. Салым көлемі табыс көлемімен айқындалады. 70 жастан асқан адамдарға арналған бөлек сақтандыру жүйесі бар. Ол сақтандыру ұйымдарында жинақталған ақша арқылы қаржыландырылады. Жапонияда міндетті медициналық сақтандыру – медициналық қызметтің барлық түрі тегін болады дегенді білдірмейді. Көрсетілген қызметтің жартысын сақтандырылған науқас өзі төлейді. Осылай Жапонияда сақтандырылған азамат медициналық қызметтің 30%-ын өзі қалтасынан төлейді. Ал сақтандыру ұйымдары мен мемлекеттік сақтандыруда денсаулығын сақтандырғандар емделуге кеткен қаржының 10%-ын төлесе, отбасы мүшелері 20%-ын – стационарлық емге, 30%-ын амбулаториялық емге төлейді. Сонымен қатар Жапонияда медициналық қызметті бағалайтын балдық жүйе бар. Яғни дәрігердің әрбір кеңесі, тексерілу, жедел

емдеу шаралары балл бойынша бағаланады. Мемлекет бойынша әр қаладағы медициналық мекемелердің бағалары бірдей. Хирургиялық ота жасату Жапонияда АҚШ-тан 3-4 есе арзан. Күн шығыс елінде медициналық мекемелер емдеу ақысын медициналық қызметтерді төлеу қорларынан тексеруден өтеді. Бұл фондтар емдеу құнын қаншалықты дұрыс екенін, емдеу сапасын ортақ стандарт бойынша бағалайды. Тек осындай ұзақ тексеруден кейін емдеу ақысын бірақ төлейді [4, 22, 48-6.].

Әлемдік тәжірибеге сүйене отырып, бір-бірінен ерекшеленетін негізгі 3 денсаулық сақтау жүйесін қарастыруға болады. Бұл толықтай мемлекет қаржыландыратын денсаулық сақтау жүйесі, міндетті сақтандыру жүйесі арқылы жүзеге асатын денсаулық сақтау, жеке яғни ақылы медициналық жүйе. Дамыған мемлекеттердің еш қайсында бұл жүйелер тәжірибе жүзінде таза күйінде жұмыс істемейді. Бір мемлекетте денсаулық сақтау жүйесінің екі түрі де пайдаланылады. АҚШ-та ерікті медициналық сақтандыру мен ақылы медициналық көмек ерекше дамыған. АҚШ-тық денсаулық сақтау моделі басқа ешбір елде таза түрінде пайдаланылады деп айту қиын. Көптеген елдерде денсаулық сақтау саласын мемлекет қаржыландырса да, халық ерікті және жеке медициналық сақтандыру қолданады. Медициналық сақтандыру – денсаулық сақтаудағы халықтың мүддесін әлеуметтік қорғаудың түрі, медициналық көмек қажет еткенде сақтандырылған жағдай бойынша науқасқа жинаған қаржы кепілдік болады.

Қолданыстағы заңнамалық және нормативті-құқықтық база медициналық сақтандыруға тән заңнама емес, өйткені ол қаржылық бөлігіне, нарықтық жағдайды және тұтынушылар құқығын қорғауды қамтамасыз ету мәселелеріне шоғырланған. 1990 жылдары қолға алынған алғашқы міндетті медициналық сақтандыру жүйесі сәтсіз аяқталды, сондықтан алдағы уақытта аталмыш жүйе тағы сәтсіздікке ұшырауы мүмкін. Осы орайда медициналық сақтандыру жүйесі іске қосылған жағдайда бұл жүйені талай уақыттан бері қолданып келе жатқан басқа елдердің озық тәжірибесіне сүйене отырып енгізген дұрыс. Ендігі кезде, медициналық сақтандыруға бөлінетін, жиналған қаржының қатаң бақылауда болуы міндетті. Науқастардың сұранысына орай қолжетімді болып, азаматтар кез келген жерден

міндетті медициналық сақтандырудың аясында медициналық көмекті ала алатындай болғаны жөн. Қандай сақтандыру жүйесін енгізсе де, бірінші орында қарапайым халықтың жағдайы ескерілуі керек. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасымен шетел азаматтарды міндетті медициналық сақтандырудың тетіктерін әзірлеу көзделген, бұл да саланы одан әрі дамыту үшін мүмкіндік туғызады. Дамыған елдердің тәжірибесіне сүйенсек, Қазақстан үшін де ең дұрысы міндетті және ерікті медициналық сақтандырудың үйлесімі болып табылады. Денсаулық сақтау жүйесі кейбір елдерде жылдар бойы қалыптасып, дамыса, кей елдерде денсаулық сақтау жүйесі сол елге ғана тән ерекшеліктермен дамыды. Мемлекет басшысы жолдауында халық саулығы Қазақстанның стратегиялық мақсаттарын жүзеге асыруға мүмкіндік беретінін, сол үшін денсаулық сақтау саласын жақсартып, өмір сүру ұзақтығын арттырып, адам өлімін азайтуды тапсырғанды [5]. Бұл ретте жекеменшік медициналық сақтандыру жүйесі жалпы мемлекеттік міндетті орындауға бет алды. Қазіргі уақытта медициналық сақтандыру жүйесі құрылған, қазақстандық компаниялар сапалы қызмет ұсына бастады. Сонымен, Қазақстанда қазіргі уақытта медициналық сақтандыруды басқаруды ұйымдастыру үшін келесі ұсыныстарды жасауға болады:

- сақтандыру медицинасы жұмысын реттеп, оны халықаралық стандарттармен сәйкестендіретін Қазақстан Республикасының заңнамасы мен нормативтік-құқықтық базасын жетілдіру;

- еңбек және денсаулықты қорғау саласы аясында жұмысшылардың әлеуметтік пакетін кеңейту мақсатында ерікті медициналық сақтандыру ісіне қатысушы жұмыс берушіге салынатын салық мөлшерін төмендету бастамасын көтеру;

- денсаулық сақтау саласындағы нормативтік-құқықтық құжаттарды әзірлеу ісіне жекеменшік және сақтандыру медицинасы өкілдерін де қатыстыру;

- медициналық сақтандыру механизмдерін

жетілдіріп, оны денсаулық сақтау жүйесіне енгізу.

Әдебиеттер

1 Шахов В.В. Страхование: учебник для вузов / В.В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2003 – 311 с.

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 / А.А. Миронов, А.М. Таранов, А.А. Чейда. – 2-е изд. пер. и доп. – М.: Наука, 2002 – 312 с.

5 Назарбаев Н.Ә. Әлеуметтік-экономикалық жаңғырту – Қазақстан дамуының басты бағыты: Қазақстан Республикасының Президентінің Қазақстан халқына Жолдауы // www.akorda.kz – 2012. – 27 қаңтар.

References

1 Shahov V.V. Strahovanie: uchebnik dlia vuzov / V.V. Shahov. – M.: IUNITI, 2003. – 311 s.

2 Vnedrenie obiazatel'nogo meditsinskogo strahovaniia stimuliruet razvitie strahovogo ry'nka // E'kspert Kazakhstan. – 2012. – №13 (354).

3 Qazaqstan Respublikasynyng densaulyq saqtau salasyn damytudyng 2011–2015 zhyldarga arналған “Salamatty Qazaqstan” memlekettik bagdarlamasy // QR Prezidentining Zharlygy 29 qarasha. – 2010 zhylygy. – №1113.

4 Mironov A.A., Taranov A.M., Chei`da A.A. Meditsinskoe strahovanie: uchebnik / Mironov A.A., Taranov A.M., Chei`da A.A. – 2-e izd. per. i dop. – M.: Nauka, 2002. – 312 s.

5 Nazarbaev N.A. Aleumettik-ekonomikalыq zhangyrtu – Qazaqstan damuynyng basty bagyty: Qazaqstan Respublikasynyng Prezidentining Qazaqstan halqyna Zholdauy // www.akorda.kz – 2012. – qanqtar 27.

М.Т. Давлетова, М.Ж. Турсумбаева

Зарубежный опыт развития рынка медицинского страхования

Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией. Последняя несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи (риска) с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

Ключевые слова: рынок медицинских услуг, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование (ОМС), добровольное медицинское страхование (ДМС).

M.T. Davletova, M.Zh. Tursumbaeva

Foreign experience of the medical insurance market

Health insurance helps ensure citizens a certain amount of free provision of medical services in the event of the insured event (of a health problem) if there is a contract with health insurance organizations. The latter is the case for payment of the cost of care (risk) from the date of payment of the first installment citizen of the relevant fund.

Keywords: market of medical services, medical insurance, compulsory medical insurance (CMI), voluntary medical insurance (VMI).