

Осы лимиттен асатын сомаға cryptocurrency сатып алу үшін кірістер мен активтерді растау қажет. Сандық активтердің жиынтық құны жылдық кірістің 10% - ынан немесе бөлшек инвестордың барлық активтері құнының 5% - ынан аспауы тиіс (негізгі тұрғын үй құнын қоспағанда), бірақ \$100 мыңнан аспауы тиіс [4].

"Бұл шектеулер бөлшек инвесторлардың мүдделерін қорғау мақсатында қабылданды, өйткені криптовалютамен байланысты операциялар жоғары тәуекелдерге ұшырайды және инвестордың салған қаражатының толық жоғалуына әкелуі мүмкін", - деп түсіндірді АХҚО-дағы шешім.

Сонымен қатар, қазіргі уақытта криптовалюта нарығын дамыту бойынша Жол картасын орындау бойынша жұмыстар жүргізілуде. Бұл жоба Қазақстанның криптоиндустриясын дамытуды көздейді және ағымдағы жылдың соңына қарай ХҚК-да криптобирж іске қосу жоспарлануда. Бұл алаңдар 2022 жыл бойы тестілік режимде жұмыс істейтін болады.

Қорытындылай келе, криптовалюта – жаңа және келешегі зор дамып келе жатқан қаржы құралы, оның кең таралуы әлемдік экономикада қайтымсыз өзгерістерге әкелуі мүмкін. Сонымен қатар, 2020 жылдан бастап криптовалюта нарығының дамуы коронавирустық пандемиядан туындаған жаһандық экономикалық дағдарыс аясында криптоиндустрияны дамыту мүмкіндіктерін қамтиды.

Әдебиеттер тізімі

1. Глухов В.В., Шмырева А. И. Дәстүрлі қаржы теориясы криптовалюталардың дамуына кедергі ретінде / В.В. Глухов, А. И. Шмырева - Сібір қаржы мектебі, 2018, № 6.
2. Кузнецов В.А., Якубов А.В. Жеке шетелдік юрисдикциялардағы криптовалюталарды (Биткойнді) халықаралық реттеудегі тәсілдер туралы,- Ақша, несие және қаржы, 2019, № 3.
3. Марамыгин М., Прокофиева Е., Маркова А. Виртуалды ақша (cryptocurrency) экономикалық табиғаты және пайдалану мәселелері, - Орал мемлекеттік экономикалық университетінің хабаршысы, 2018, № 2.
4. Криптоактивтердің тұрақтылығын бағалау теориясы.-Қаржылық аналитика: мәселелер мен шешімдер – қаржылық аналитика: ғылым және тәжірибе, 2019.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесіндегі инновациялар

А.Ж.Тиштыкбаева¹, А.М. Мейрман², Д.Е. Ундикерова³

¹Қаржы кафедрасының аға оқытушысы, э.ғ.м.

^{2,3} «Экономика» мамандығының бойынша 3 курс студенттері
arnagul0707@mail.ru, aluamejrman@gmail.com, undikerova2002@icloud.com

^{1,2,3} академик Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды униерситеті, Қарағанды қ.

Түйіндеме: Ел экономикасын дамытудағы қаржы секторын дамыту саясатының ең өзекті мәселелерінің бірі, қаржы нарығының маңызды құрамдас бөлігі ретінде Қазақстан Республикасы экономикасының сақтандыру секторының жай-күйін және экономиканың дамуын қамтамасыз ететін медициналық сақтандыру саласындағы инновацияларды және сәйкесінше қаржы нарығының тұрақтылығын нығайту және халықты қорғау үшін жағдай жасауға бағытталған дамудың жаңа бағыттарын әзірлеу; міндетті медициналық сақтандырудың жаңа жүйесін талдау.

Түйінді сөздер: сақтандыру секторы; міндетті медициналық сақтандыру; медициналық сақтандыру қоры (МӘМСҚ); МӘМС қорына аударымдар.

Әлемдік және ұлттық экономикадағы қарқынды өзгерістер қаржы нарығының сегменттерінде сөзсіз өзгерістерді тудырады. Бұл үрдіс сақтандыру нарығында көрініс бермеуі мүмкін емес. Қазақстанның қаржы нарығының сақтандыру сегменті, әрине, серпінді дамуда және жақсы нәтижелер көрсетуде, бірақ бәсекелестігі аз немесе мүлдем жоқ ортада дамып, «өз шырынына» қайнап, сапалы жаңа деңгейге жете алмайды. Көптеген мәселелерді шешуге арналған міндетті медициналық сақтандыруды енгізуді реформалауға келетін болсақ, бұл бағытта алғашқы қадамдар жасалып, жетілдірілуде.

Елімізде 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап денсаулық сақтау саласына міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі енгізіліп, алғашқы жарнаны жұмыс берушілер мен жеке кәсіпкерлер төлей бастады. Сала министрлігінің мәліметтері бойынша, 2017 жылы 23 млрд теңге көлемінде міндетті сақтандыру жарнасы түсіп, оның 95 пайызы – кәсіпкерлердің аударымдары болса, 5 пайызы жарналарға тиесілі болған. Сонымен, денсаулық сақтау саласына нарықтық экономиканың талаптарын мықтап енгізе бастаған жүйе Қазақстанның медицинасын тек бюджет қаражаттарына қарап отырмай, сақтандыру қорына түсетін жарна арқылы өзін-өзі қаржыландыруды мақсат тұтып отыр [1].

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесін әлемнің көптеген елі қолданады. Әсіресе, дамыған мемлекеттер осы жүйеге ерте көшіп алған. Тарихқа үңілсек, медициналық сақтандыру ең алғаш Германияда XIX ғасырдың аяғында канцлер Отто фон Бисмарктің бастамасымен енгізіліпті. Бастапқыда жұмысшыларды жазатайым жағдайдан сақтайтын әлеуметтік сақтандыру қолданылса, кейін медициналық көмек жұмыс берушілер мен жұмысшылардың міндетті төлемдері арқылы қаржыландырыла бастаған. Бұл жүйе тарихта «Бисмарк моделі» атауымен қалды. Кейін оны дүние жүзінің бірталай елінде енгізіле бастаған.

Жалпы, әлемде медицина саласын дамытуға бағытталған үш модель бар:

Оның біріншісі – нарықтық экономика принциптеріне негізделген жекеменшік жүйе. Медициналық сақтандырудың бұл түрі Америкада қолданылады. Қазіргі күні «Обамакэр» атауына ие болып, қоғамның қызу талқысына ұшырап жатқан реформа осы, себебі Обама негізін салып кеткен бұл жүйені АҚШ-тың қазіргі президенті Дональд Трамп өзгертеуде, өйткені осы жүйе енгізілген елдің медицина саласы шығынға ұшырап, халықтың 15 пайызға жуығы денсаулығын сақтандыра алмай қалған екен.

Медицина саласының екінші моделі – мемлекеттік сақтандыру жүйесі, яғни медицина бюджет есебінен қаржыландырылады. Қазіргі нарықтық жағдайда бұл жүйе тиімсіз. Себебі, медицина жүйесін түгел мемлекет қаржыландырса, бюджетке салмақ түседі. Қаржы қанша жеткілікті бөлінгенімен, медицинаның емдеу тәсілдері мен технологиясы күннен күнге қымбаттап барады. Ғимараттарды ұстап тұру, оларды заманауи құрылыстармен жабдықтау, ескісін ауыстыру, жаңасын алу және жүрек, бауыр ауыстыру секілді қымбат операциялардың құнын төлеу – үлкен шығын. Сондықтан, бюджетке қарап отырған медицинамен сапаны жақсарту мүмкін емес, сол себепті де денсаулыққа дем беретін қосымша қаражат керек болды.

Медицина саласын дамытудың үшінші моделі – қоғамдық сақтандыру жүйесі. Қазақстан сақтандырудың осы түрін таңдап алды. Оның ерекшелігі, әлеуметтік жағдайы әлжуаз топтарды мемлекет өз қамқорлығына алып, олар үшін жарна төлейді. Мұндай азаматтар 14 санатқа бөлінген. Олардың жалпы саны 10 миллионнан асады, яғни Қазақстан халқының жартысынан астамын құрайды. Мемлекет жарнадан босатылған азаматтар үшін 2018 жылдың 1 қаңтарынан жарна төлей бастайды. Олар: балалар, жұмыссыз ретінде тіркелген тұлғалар, жұмыс істемейтін жүкті әйелдер, үш жасқа толмаған бала тәрбиелеп отырған және жаңа туған сәбиді асырап алғандар, баласы үш жасқа толғанша демалыс алған тұлғалар, 18 жасқа дейінгі мүгедек баласының күтімімен отырғандар, зейнеткерлер мен Ұлы Отан соғысына қатысушылар, қылмыстық-түзету колониясында жазасын өтеп жатқандар, тергеу

изоляторында отырғандар және жұмыссыз оралмандар. Сондай-ақ, «Алтын алқа», «Күміс алқа» төсбелгілерімен марапатталған немесе бұрын «Батыр ана» атағын алғандар, I және II дәрежелі «Ана даңқы» ордендерімен марапатталған көп балалы аналар, мүгедектер, студенттер мен ЖОО-дан кейінгі білім беру мекемелерінде оқып жатқандар да осы санатқа кіреді [2].

Қазақстан таңдаған әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі – қоғамға бейімделген, ұзақ жылдар бойы сұрыптаудан өтіп, тиімділігін дәлелдеген жүйе. Сақтандырудың дәл осындай нұсқасы Германия, Франция, Бельгия, Литва секілді елдерде қолданылады.

Жалпы, медициналық сақтандыру жүйесі елімізге таңсық емес. Өткен ғасырдың тоқсаныншы жылдары да осы жүйе Қазақстанда енгізілген. Бірақ елімізде болған экономикалық дағдарысқа байланысты енгізілген сақтандыру қоры екі жылдан кейін жұмысын тоқтатты. Оның сәтсіз аяқталуын мамандар қорға тиісті қаржы аударылмағанымен байланыстырады. Дегенмен де, сол кездегі жүйе медицина саласын нарық талаптарына бейімдеуге ықпал еткен. Соған қарамастан халқтың көкейінде медициналық сақтандыру жүйесіне деген сенімсіздік пен күдік пайда болды. Биылғы шілде айынан енгізіле бастаған жаңа сақтандыру қорына көпшіліктің күмәнмен қарағаны да сондықтан деп айтуға болады.

Жалпы денсаулықты сақтандырудың тиімділігі:

Медицинасы дамыған елдердің тәжірибесіне сүйенсек, онда елдің дені сау ұлт болып қалыптасуына үш топ жауапты. Оның біріншісі – мемлекет болса, екіншісі – жұмыс берушілер, ал үшіншісі – халық. Осы үш топтың күші біріккенде ғана денсаулық саласындағы мәселелерді оңынан шешіп, саланы дамытуға болады. Мысалы, әрбір мемлекет өзінің азаматтарына қол ұшын беріп, денсаулығын сақтандыруға кепілдік береді. Жұмыс берушілер немесе кәсіпкерлер қол астындағы еңбеккерлерді жазатайым жағдайлардан сақтандыруға мүдделі болса, қарапайым халық өз денсаулығына өзі ұқыптылықпен қарап, дер кезінде дәрігерге қаралуы тиіс. «Ауырып ем іздегенше, ауырмаудың жолын ізде» дейді. Демек, сырқат бастапқы сатысында анықталса, оны емдеу де жеңіл, яғни мемлекетке онша салмақ түспейді. Ал артылған қаражат медицинаның басқа өзекті саласына жұмсалар еді.

Қазақстан міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесін енгізу арқылы ең алдымен медицина саласына бөлінетін қаржыны көбейтуді көздеп отыр. Қаржы көбейсе, денсаулық саласындағы бірталай мәселе шешіліп, қызмет көрсетудің сапасы артады деген үміт бар. Айталық, қазіргі таңда мемлекеттік медициналық мекемелерде кезек мәселесі, дәрігерлердің жетіспеушілігі, мамандардың кәсіби деңгейінің төмендігі мен олардың науқастарға деген дөрекі қарым-қатынасы жиі сынға ұшырап жатады. Медициналық сақтандыру жүйесі осындай мәселелерді шешуге өзек болмақ. «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» сақтандыру жүйесі дәрігерлердің арасында, емдеу ұйымдарының ортасында бәсекелестік туғызады, себебі қай маманға адам көп қаралса немесе қай емхана мен ауруханаға халық көбірек жүгінсе, соған аударылатын қаражат көлемі де ұлғаяды. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры өздерімен келісімшарт жасасқан ауруханалар мен емханаларға тиісті қаржыны аударып да оның мақсатты жұмсалуды қадағалап отырады. Өйткені сақтандыру қоры мемлекеттік мекеме емес, өз алдына дербес ұйым болғандықтан оның әрі дамуы қордағы жинақталған қаражатқа тікелей байланысты.

Аталған үрдістердің барлығы онлайн форматта өткізіледі. Сақтандыруға тіркелу мен оның қай аурухана немесе емханаға тіркелгенін онлайн қарауға болады. Осындай өзгерістер медицина саласындағы жаңа технологиялардың уақытты үнемдеуге және халыққа ыңғайлату мақсатындағы қолданысын ұлғайтады.

Статистикалық мәліметтерге сүйенетін болсақ, 2020 жылға сақтандыру сыйлықақыларының жиналуы 568 млрд теңгені құрады, бұл 2019 жылмен салыстырғанда 12%-ға артық. Аннуитеттік сақтандыру есебінен ерікті жеке сақтандыру бойынша 10%-ға,

міндетті сақтандыруда 3%-ға, ерікті мүліктік сақтандыру бойынша сыйлықақылар 19%-ға өсті [3].

Кесте 1

Қазақстан Республикасының сақтандыру ұйымдарының жиынтық сақтандыру сыйақылары

Сақтандыру классы	01.01.2021	Бөлімді	Өзгеріс	01.01.2020	Бөлімді	Өзгеріс	01.01.2019	Бөлімді
Міндетті сақтандыру	126 787 999	22%	3%	122 934 706	24%	20%	102 165 222	27%
Ерікті жеке сақтандыру	227 209 922	40%	10%	205 995 327	41%	57%	131 302 630	34%
Ерікті меншікті сақтандыру	214 136 582	38%	19%	179 582 234	35%	19%	151 378 074	39%
Барлығы	568 134 503	100%	12%	508 512 267	100%	32%	384 845 926	100%

Сақтандыру төлемдері 2020 жылы ерікті мүліктік сақтандыру есебінен 41%-ға азайып, 130 млрд теңгені құрады. Міндетті сақтандыру бойынша төлемдер үлесі 16%-дан 27%-ға, ерікті жеке сақтандыру бойынша 19%-дан 33%-ға өсті. Сәйкес сыныптар, 2018 жылғы деңгейлерге қайтарылған төлемдер үлесі. Ерікті мүліктік сақтандыру үлесі 64%-дан 40%-ға дейін төмендеді біржолғы емес, мүлікті сақтандыру және әуе көлігін сақтандыру төлемдерінің айтарлықтай төмендеуінің есебінен жүйелік сипаты. Ерікті жеке сақтандыру төлемдері 2019 жылғы деңгейде 43 млрд теңгені құрады.

Сақтандырудың міндетті сыныптары бойынша төлемдер 4%-ға азайып, 34,6 млрд теңгені құрады. Сынып бойынша ерікті мүлікті сақтандыру төлемдері 64%-ға төмендеді.

Кесте 2

Қазақстан Республикасының сақтандыру ұйымдарының жиынтық сақтандыру төлемдері

Сақтандыру классы	01.01.2021	Бөлімді	Өзгеріс	01.01.2020	Бөлімді	Өзгеріс	01.01.2019	Бөлімді
Міндетті сақтандыру	34 661 691	27%	-4%	36 135 630	16%	29%	27 931 212	29%
Ерікті жеке сақтандыру	42 974 987	33%	1%	42 653 090	19%	37%	31 147 612	33%
Ерікті меншік сақтандыру	52 070 555	40%	-64%	142 709 797	6%	295%	36 097 946	38%
Барлығы	129 707 233	100%	-41%	221 498 517	100%	133%	95 176 770	100%
Пайдасыздық	23%			44%			25%	

2020 жылы сақтандыру компаниялары қайта сақтандыруға 94 млрд теңге аударды, ал олардың меншікті ұстауы бұрынғы деңгейде қалды - 83%. Таза сыйлықақылар 474 млрд теңгені құрап, 2019 жылмен салыстырғанда 12%-ға өсті, бұл сыйлықақылардың жалпы өсуімен байланысты. Бұл ретте резиденттерге қайта сақтандыруға 8 млрд теңге аударылды, бұл аударылған сыйлықақылардың жалпы көлемінің 9%-ын құрайды, сәйкесінше 91%-ы

немесе 86 млрд теңгесі резидент еместерге аударылған. Тұтастай алғанда, ішкі қайта сақтандыру нарығында төмендеу үрдісі жалғасуда, бұл реттеуші стандарттармен де, компаниялардың капиталдандыруының біртіндеп ұлғаюымен де байланысты.

Жинақталған қаражат – ортақ игілік болып табылады. Медициналық сақтандыру жүйесінің басты қағидаты – жинақталған қаражатты қазақстандықтардың ортақ игілігіне айналдыру.

Сонымен, 2018 жылы қорға жарна құюды жұмыс берушілер, жеке кәсіпкерлер, адвокаттар мен нотариустар, кәсіби медиаторлар бастады. Келесі жылдың 1 қаңтарынан жарна төлеушілер қатарына мемлекет пен өзін-өзі жұмыспен қамтып жүргендер қосылады. Ал жұмыс істеп жүрген азаматтар жарнаны 2019 жылдың бірінші қаңтарынан бастап төлей бастайды. Жарна мөлшері: 2019 жылы – жалақының 1 пайызын, 2020-1,5 пайыз, 2021 жыл – 2 пайызын құрайды.

Сақтандырылған азаматтар МӘМС пакеті шеңберіндегі медициналық көмекті 2018 жылдан бастап пайдалануда. Себебі жекеменшік клиникалар мен емханалармен және ауруханалармен медициналық қызмет көрсету туралы келісімшарттар осы кезеңде бекітілді.

Сонымен Азаматтардың МӘМС жүйесіне кіруінің бірінші кезеңі болып емханаларға тіркелуі табылады. Әр азамат емхананың тіркеу бөліміне немесе call-орталығына қоңырау шалып, өзінің сол жерге тіркелгендігін біле алады, сондай-ақ МӘМС жүйесіндегі өз мәртебесін анықтай алады. Емханаға тіркелу науқанының барысында еліміздің әр тұрғыны өзінің бастапқы медициналық ұйымға тиесілігін тексеріп қана қоймай, өзінің санатын да мәлімдеуі тиіс: жалдамалы жұмыскер, жеке кәсіпкер, өзін-өзі қамтушы азамат, ресми табыстары жоқ азамат немесе тіркелмеген жұмыссыз азамат

Қазақстан Республикасының Заңында келесі ұғым бекітілген: Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру – әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының қаражаты есебінен медициналық қызметтерді тұтынушыларға медициналық көмек көрсету жөніндегі құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шаралар кешені.

Міндетті медициналық сақтандыру – бұл тегін ұсынылатын кепілдендірілген медициналық қызметтердің белгілі бір заңмен қамтамасыз етілген тізбесі, бұл ретте тұтынушы халықтың әлеуметтік қорғалмаған топтарын қоспағанда, қосымша қызметтер үшін тұрақты төлемдерге жауап береді. Белгілі бір шарттарда және осы қызметтерді алушылардың қаражаты (шегерімдері) жинақталатын белгілі бір қорға сенуге болатын қызметтер жиынтығы болжанады.

Жалпы міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың негізгі мақсаты:

1. Өз денсаулығын нығайту және халықтың денсаулығын қорғау ауыртпалығын бөлісу арқылы қоғамдық ынтымақтастыққа жету.

2. Жүйенің сыртқы факторларға және шығындардың ұлғаюына қаржылық тұрақтылығын, сондай-ақ жүйенің айқындығы мен әділдігін қамтамасыз ету.

3. Жүйенің жоғары құзыреті мен бәсекеге қабілеттігін қамтамасыз ету арқылы жүйенің тиімділігін арттыру, медициналық қызметтердің қолжетімділігін, толықтығының және сапасының кесімді нәтижелеріне жету.

Медициналық сақтандыру азаматқа сақтандыру медициналық ұйымымен тиісті келісім болған жағдайда сақтандыру жағдайы денсаулығына байланысты мәселелер туындаған кезде медициналық қызметтердің белгілі бір көлемін тегін көрсетуге кепілдік береді, өйткені медициналық мекеме төлем шығындарын өз мойнына алады. Қазіргі уақытта мемлекеттің, жұмыс берушінің және денсаулық сақтау қызметін тұтынушының қатысуы тұрғысынан денсаулық сақтау жүйесінің үш негізгі экономикалық моделі бар:

- жеке медициналық сақтандыруды пайдалана отырып, нарықтық қағидаттарға негізделген ақылы дәрі-дәрмек;

- бюджеттік қаржыландыру жүйесі бар мемлекеттік медицина;

- көп арналы қаржыландыру жүйесімен нарықты реттеу принциптері жұмыс істейтін денсаулық сақтау жүйесі.

Сондықтан денсаулық сақтау саласындағы реформалар бюджеттік қаржыландыру жүйесі бар мемлекеттік медицина моделінен мемлекеттің қатысуы жұмыс беруші мен сақтанушының жауапкершілігімен синтезделетін интеграцияланған модельге көшуді ұсынады. Бұл модельді әлеуметтік сақтандыру немесе біріктірілген медициналық сақтандыру жүйесі ретінде анықтауға болады. Оны интеграцияланған экономика қағидатына негізделген жүйе ретінде сипаттауға болады, мұнда медициналық қызметтер нарығы әлеуметтік кепілдіктерді қамтамасыз етумен мемлекеттік реттеу синтезіне, сондай-ақ халықтың барлық сегменттері үшін медициналық көмектің қолжетімділігіне негізделген.

Медициналық қызметтер нарығының қызметі – медициналық қызметтерді тұтынушыларға таңдау еркіндігін бере отырып, халықтың мемлекет кепілдік берген тізбеден тыс қажеттіліктерін қамтамасыз ету. Сақтандыру ұйымдарының жинақталған қаражатынан, еңбекақыдан аударымдардан, мемлекеттік бюджет шығыстарынан тұратын бұл (біріктірілген) медициналық сақтандыруды қаржыландыру жүйесі әлеуметтік сақтандыру медицинасының қаржылық базасының қажетті икемділігі мен тұрақтылығын жасайды.

Әлеуметтік сақтандыру моделі мемлекеттік және нарықтық үлгілердің синтезінің белгілерін қамтиды. Бұл жағдайда екпін бір бағытта да, басқа бағытта да болуы мүмкін. Осылайша, нарықтық модель сапаны жақсартуға, инновациялық шешімдерді іздеуге және енгізуге, тиімді жолдарды табиғи таңдауға, қызметтерді көрсетудегі басқару инновацияларына жағдай туғызатын бәсекені дамытады. Әрине таңдалған жүйенің өзіндік кемшіліктері де бар, ол медициналық қызметтерді тұтынушылар үшін елеулі алаңдаушылықтар: денсаулық сақтау шығындарының шамадан тыс өсуі, мемлекеттік бақылаудың күрделілігі, артық өндіріс дағдарысының қаупі, қызметтерді тану, әділетсіз емдеу әдістерінің алғышарттары, арудың алдын алуға жеткіліксіз көңіл бөлу және ең бастысы, медицинаға қол жеткізудің теңсіздігі.

Осы қолданыстағы шаралардың барлығы қазақстандық денсаулық сақтау жүйесінің беделін арттыруға көмектесті және медициналық қызмет көрсетудің жаңа моделіне көшуге негіз болды. Медицинаға (жан басына шаққандағы) жалпы шығыстардың көрсеткіші 100-500 АҚШ долларын құрайтын болса, орташа өмір сүру ұзақтығы 47-67 жасты құрайтындай үлесті есептеу әдетке айналған. Егер бұл көрсеткіш 1000 долларға дейін өссе, онда орташа өмір сүру ұзақтығы 70-75 жасқа дейін артады, ал 1000 доллардан 3000 долларға дейінгі шығындар нақты орташа өмір сүру ұзақтығын 75-85 жылға дейін арттырады.

Сонымен қорытындылай келе, міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (бұдан әрі - МӘМС) қолдану – бұл дамыған, сондай-ақ дамушы елдерде сәтті қолданып келе жатқан жалпы әлемдік тәжірибе. Осыған байланысты адамдардың денсаулыққа деген құқығын жүзеге асырудың жаңа механизмі әзірленді және енгізіледі. Бұл шара ынтымақтасқан жауапкершілік қағидатын жүзеге асыруға, қаржылық тұрақтылықты қамтамасыз етуге, экономиканы жаңғырту жағдайында денсаулық сақтаудың тиімділігін арттыруға мүмкіндік беретін жаңа заңнамалық актілердің нормаларымен ілеседі және осындай жаңа ғылыми жетістіктер мен технологтарға, инновациялық тәсілдерге негізделген заманауи денсаулық сақтау жүйесін Қазақстанның әлемнің дамыған 30 елінің қатарына енуінің негізгі факторы болып табылады деп айқындауға болады.

Әдебиеттер тізімі

1. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (ақпараттық-түсіндіру материалы) [Электронды ресурс]// Астана-2017
2. Бельгибаев А. К., Рахимбаев А. Б. Теория и практика страхования: учеб. пособие для вузов. Алматы: Интрепресс, 2018.

Цифрлық экономикаға арналған инфокоммуникациялық технологиялар

А.Ж. Тиштықбаева¹, У.Н. Шакмурат², Қ.А. Сеитова³

¹ Қаржы кафедрасының аға оқытушысы, э.ғ.м.

^{2,3} «Қаржы» мамандығы бойынша 2 курс студенттері
arnagul@mail.ru, ushakhmurat@mail.ru, qundyzaika.sk@mail.ru

^{1,2,3} академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды қ.

Түйіндеме: Мақала "цифрлық экономика" ұғымын және оның 21 ғасырдағы ақпараттық-коммуникациялық технологиялармен байланысын экономикалық теория мен мемлекеттік басқару тәжірибесі тұрғысынан қарастырады. Цифрлық экономиканың мазмұны мен құрылымдық құрамы, аспаптық база және ақпараттық мазмұны сипатталған. Қазақстанда цифрлық экономиканы енгізудің қазіргі жағдайы және одан әрі пайдалану перспективалары: өнеркәсіпте, мемлекеттік және әлеуметтік қызметтер саласында; Қазақстан экономикасын цифрландырудың артықшылықтарын сипаттайтын нақты объектілердің мысалдары келтірілген.

Түйінді сөздер: цифрлық экономика, ақпараттық-коммуникациялық технологиялар, цифрлық компания, экожүйе, цифрландыру стратегиясы.

Бүгінде цифрландыру процесі әлемдегі барлық елдерге әсер етеді. Сонымен қатар әрбір ел цифрлық дамудың басымдықтарын өзі айқындайды. Мемлекет басшысы 2017 жылғы 31 қаңтардағы Қазақстан халқына жолдауында цифрландыру арқауы болып табылатын Үшінші жаңғыру туралы, цифрлық технологияны қолдану арқылы құрылатын жаңа индустрияларды өркендету қажеттілігін, және "коммуникацияның дамуы мен оптикалық-талшықты инфрақұрылымға жаппай қолжетімділікті қамтамасыз ету керек. Цифрлық индустрияны дамыту басқа барлық салаларға серпін береді" деп жариялады. Мемлекет басшысының 2017 жылғы 31 қаңтардағы Қазақстан халқына жолдауын іске асыру жөніндегі Жалпыұлттық жоспарда мемлекеттің Үшінші жаңғыруын іске асыру мақсаттарына қол жеткізудің критерийі айқындалып жүзеге асырылуда және Қазақстан 2050 жылға қарай әлемдегі ең алдыңғы қатарлы 30 мемлекеттің қатарына қосылады. Ол үшін экономиканың жылдық орташа өсу қарқыны 4,5-5% деңгейде болуға тиіс. Өсудің жаңа моделінде негізгі драйвері ЖІӨ 70%-ға өсуін, халықтың жұмыспен қамтылуын, экспортты ұлғайтуды және инвестицияларды тартуды қамтамасыз етуге қабілетті экономика секторлары болуы тиіс. Осыған байланысты, Үшінші жаңғырудың алдыңғы қатарында тұратын басым бағыттар бекітілген. Өсімнің қалған 30% қысқа мерзімді перспективада әлеуметтік салаларды (денсаулық сақтау, білім беру, жұмыспен қамту) және АКТ салаларын қамтамасыз ету де жүзеге асырылуы қажет [1].

Цифрлық технологиялар дәуірінің басталуы көптеген технологиялық және қаржылық инновациялардың пайда болуымен және әлемдік сауда шекараларын қайта қараумен жаһандық экономикадағы іргелі өзгерістер туындады. Цифрлық технологиялардың (және қаржылық инновациялардың) қарқынды дамуы аясында алдыңғы 5 жылда жаһандық экономикадағы ақпараттық коммуникациялық технологиялар (АКТ) саласының үлесі 3% - ға (1,3% - дан) дейін өсті және ұлғаюда. Мұндай елеулі өзгерістер көп жағдайда мемлекет пен жеке сектордың күш-жігерімен қолайлы жағдай жасау есебінен технологиялық кәсіпкерлікті дамытудың арқасында мүмкін болды. Жетекші индустриялық елдер жинақтаған озық