
случае в качестве медиатора. Однако не всегда конфликтующие стороны готовы даже обсудить условия окончания спора миром. Зачастую обращение в суд за защитой своих прав является завершающей стадией конфликта, когда остальные способы разрешения спорной ситуацией уже исчерпаны. Тогда судье необходимо применить на практике не только профессиональные знания юриста, но и человеческие качества психолога.

Основной задачей судьи-примирителя является помочь конфликтующим сторонам прийти к компромиссу, найти наиболее справедливое и разумное решение спора, учесть интересы всех участников конфликта и заинтересованных лиц.

Для профессионального судьи всегда проще и привычнее вынести решение на основании имеющихся материалов и представленных доказательств, однако наибольшее моральное удовлетворение судья получает именно в случае окончания спора мирным путем.

Литература:

1 Закон Республики Казахстан от 28 января 2011 года № 401-IV «О медиации»// ИС Адилет.

2 Цисана Шамликашвили. Основы медиации как процедуры урегулирования споров. Учебное пособие./Ц.Шамликашвили. - М: Изд – во ООО «Межрегиональный центр управленческого и политического консультирования» 2013.-128 с. (с.79 -83).

3 Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан от 31 октября 2015 года № 377-V ЗРК.//ИС Адилет.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ САЛАСЫНДАҒЫ АЗАМАТТЫҚ-ҚҰҚЫҚТЫҚ ҚАТЫНАСТАРДЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

*Сусан Риза Жумабековна, заң ғылымдарының магистрі «Экономикалық қатынастарды құқықтық реттеу» кафедрасының аға оқытушысы
Қазтұтынуодағы Қарағанды университеті*

Ұлт денсаулығы – мемлекет дамуының басым әлеуметтік бағыттарының бірі, оған халықтың әл-ауқатының тұрақты және тұрақты өсуі тікелей байланысты.

Ел тұрғындарын әлеуметтік қорғаудың маңызды шарттарының бірі – оның азаматтарын қажетті медициналық көмекпен қамтамасыз ету. Уақытылы медициналық араласуды қамтамасыз ететін денсаулық сақтау қызметтері медициналық сақтандыруға негізделген.

Мемлекет өз азаматтарына және басқа тұлғаларға сақтандыру жағдайлары кезінде адамдардың денсаулығын қамтамасыз ете алатын қызметтердің жеткілікті спектрі бар міндетті медициналық сақтандыруды (МСМ) алуға мүмкіндік береді. 2020 жылдың 1 қаңтарынан бастап міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды (МӘМС) енгізу басталды.

Мемлекет өз азаматтарына және басқа тұлғаларға сақтандыру жағдайлары кезінде адамдардың денсаулығын қамтамасыз ете алатын қызметтердің жеткілікті спектрі бар міндетті медициналық сақтандыруды (МСМ) алуға мүмкіндік береді.

МӘМС жүйесі сыйлықақының мөлшеріне қарамастан барлық сақтандырылғандардың қызметтер пакетіне тең қол жеткізуіне негізделген. Бұл ретте, міндетті медициналық сақтандыру бойынша көмекке жүгінген кезде пациент медициналық қызметтердің көлемі мен құнына шектеу қойылмайды.

Міндетті медициналық сақтандыру жүйесінің қазақстандық моделі әлеуметтік бағдарланған. Яғни, мемлекет халықтың 15 жеңілдетілген санатынан 11 миллионға жуық азаматқа жарна төлейді.

Екі пакет бар: тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (кепілдендірілген медициналық көмек көлемі) және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (МӘМС), оған сәйкес адамдар медициналық көмек ала алады.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 16 қазандағы No 672 қаулысымен мемлекет медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде тегін медициналық көмекке кепілдік береді.

Қазақстанда медициналық сақтандыруды қалай алуға болады?

Сақтандыру ұйымы арқылы полиске өтініш беруден басқа, сіз брокерге хабарласа аласыз. Бұл көптеген компаниялармен жұмыс істейтін сақтандыру маманы, оның көмегімен сіз сәйкес сақтандыру нұсқасын таңдай аласыз және тіркеуді жүргізе аласыз. Сондай-ақ медициналық сақтандыруды интернет арқылы онлайн алуға болады.

МӘМС қызметтеріне не кіреді деген сұраққа:

- Консультативті-диагностикалық көмек (KDP)
- Амбулаториялық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету
- Стационарлық алмастыратын көмек
- Жоспарлы стационарлық көмек
- Қалпына келтіру және қалпына келтіру емі және т.б.

Белгілі себептерге байланысты Қазақстанда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды енгізу туралы шешім қабылданды: денсаулық сақтау саласы жеткіліксіз қаржыландырылады, бюджеттен жыл сайын көбірек ақша бөлінеді, бірақ онымен бірге шығындар өседі, жаңа технологиялар пайда болады, стандарттар қайта қаралады. Бірақ мұндай «жаңа салық» ақшаны жинақтап, оны дұрыс бағытта бағыттауға мүмкіндік береді.

Міндетті медициналық сақтандырудың енгізілуіне де үрей туғызатын тенденция себеп болды – соңғы жылдары тегін дәрі-дәрмектің сапасына көңілі толмайтын азаматтар ақылы салаға жиі «барып» кетті. Әрине, төлеуге дайын және қабілетті болғандар. Мысалы, терапевт немесе педиатрдың ақылы алғашқы қабылдауы, онсыз тар маманға бара алмайсың, Қазақстанның ірі қалаларында 3-5 мың теңге (8-13 доллар) тұрады. Сондықтан емханаға бару үшін орташа чек сынақтарды есепке алғанда 20 мың теңгеге (50 доллар) жетуі мүмкін. Еске сала кетейік, Қазақстанда ең төменгі күнкөріс деңгейінің мөлшері 80 долларды құрайды. [1]

Қазақстанда бірнеше жылдан бері міндетті медициналық сақтандыруды енгізуге дайындық жүрді, мерзімі кейінге шегерілді. Бастапқыда міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруды 2018 жылы іске қосу жоспарланса, жұмыс берушілер 2017 жылдың 1 шілдесінен бастап жарна төлей бастады. Алайда, еліміз міндетті медициналық сақтандыруға дайын емес еді, атап айтқанда, өзін-өзі жұмыспен қамтығандар базасы

жаңартылмады, сол себепті Тұңғыш Президент Нұрсұлтан Назарбаевтың сынынан кейін Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрі Тамара Дүйсенова министрлік креслосынан айырылды.

Нәтижесінде «Х күні» 2020 жылдың 1 қаңтарында анықталды. Бірақ бұған дейін МӘМС Қарағанды облысында 1 қыркүйекте пилоттық режимде іске қосылды.

Денсаулық сақтау министрлігі ықтимал проблемаларды анықтау және оларға дайын болу үшін медициналық көмекке жүгінген кезде азаматтардың «сақтандыру» мәртебесін анықтау, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру шеңберінде көрсетілетін қызметтердің жеке есебін жүргізу механизмін тексерді. міндетті медициналық сақтандыру жүйесін толық көлемде енгізу.

Дәрігердің қабылдауына жазылу оңайырақ болды – мұны телефон арқылы ғана емес, арнайы қосымша арқылы да жасауға болады. Сондай-ақ, барлық емханаларда келесіге жазылуға болатын терминалдар бар

Біріншіден, заңнамалық құжаттар арасындағы сәйкессіздік. Екіншіден, азаматтардың ақшалай табыстарына салықтық жеңілдіктердің болмауы,

медициналық сақтандыруға бағытталған (бұл салықтық жеңілдіктердің берілуі медициналық сақтандыру мемлекеттік денсаулық сақтауды ішінара қаржыландыруды қамтамасыз ететіндіктен негізделген сияқты).

Үшіншіден, медициналық мекемелердің көпшілігінің бюджеттік қаражаттың жетіспеушілігін медициналық сақтандыру шеңберінде медициналық қызметтерді көрсету арқылы, көбінесе олардың сапасы есебінен өтеуге ұмтылуы.

Төртіншіден, сақтандыру ұйымдарында сақтандыру сыйлықақыларын есептеу үшін негіз болатын статистикалық деректердің банкі (аурулар статистикасы, оның жынысы, жасы, мамандығы, ауру түрі және т.б. бойынша бөлінуі) жоқ.

Бесіншіден, қазіргі уақытта МЖИ азаматтарға тегін медициналық қызметтердің кепілдендірілген минимумын және осы минимумнан асатын ерікті сақтандыру спектрін айтарлықтай кеңейтетініне байланысты, міндетті және ерікті медициналық сақтандыру бағдарламалары бір-біріне қайшы келмейді. ұсынылатын медициналық қызметтер саны.

Алайда, мұндай жүйенің көрінетін артықшылықтарына қарамастан, оның маңызды кемшілігі - міндетті де, ерікті де медициналық сақтандыру полисі сақтанушыны өлімге әкелетін ауру жағдайында сақтандыруды қамтамасыз етпейді.

Мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесі қаржылық ресурстардың шектеулі болуына байланысты негізгі тәуекелдерді өтемейді. Ерікті сақтандыру бағдарламаларына келетін болсақ, мұндай тәуекелдерді жалпы сақтандыруға қосу сақтандыру тарифтерін есептеу әдістемесін айтарлықтай қиындатады.

Егер медициналық шығындарды әдеттегі сақтандыру сақтандырудың қауіпті түрлері тобына жататын болса және тарифтерді есептеу сақтандырудың мүлдік түрлерінде қабылданған әдістеме бойынша жүзеге асырылса, ауыр аурулардан сақтандыру төлемдерді есептеудің әртүрлі тәсілдерін талап етеді. Бұл, біріншіден, сақтандырудың ұзақ мерзімді сипатымен түсіндіріледі, екіншіден, сақтандырудың бұл түрі тәуекелді және эндаументті сақтандырудың ерекшеліктерін біріктіреді.

Қазақстан отандық медицинаның төмен деңгейіне байланысты міндетті медициналық сақтандыруды енгізуге әлі дайын емес. Бұл пікірмен Л.С.-ге Тәуелсіз медициналық кеңесшілер қауымдастығының мүшесі Ольга Бочкарева бөлісті.

«Біз алдымен медицинамызды медициналық сақтандыру, мысалы, Америкадағыдай жұмыс істейтіндей деңгейге жеткізуіміз керек. Бізде ондай деңгейде дәрі жоқ, ақшаңызды сала аласыз. Сонымен қатар, сіз біздің дәрі-дәрмек пен сақтандыруға сенетінінзді де айту керек», - дейді О. Бочкарева.

Маман елімізде сақтандыру медицинасы да дамымағанын түсіндірді. «Шынымды айтсам, біздің сақтандыру медицинасы аздап қисық жұмыс істейді, өйткені оған бәрі бірдей бара бермейді, ал сақтандырудың көптеген нюанстары өте қиын шешіледі», - деп түсіндіреді О. Бочкарева.

Қор әлеуметтік медициналық сақтандырудың қаржыландырылатын жүйе емес екенін де атап өтті. Бұл міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыруға түскен қаражат осы жүйе бойынша көрсетілетін медициналық көмекті төлеуге жұмсалады деген сөз. Мәселен, Қазақстан Республикасында міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі жұмыс істей бастағаннан бері – 2020 жылғы 1 қаңтардан 2021 жылғы 30 маусымға дейінгі кезеңде медициналық көмекке ақы төлеуге 733,3 млрд теңге жұмсалды [2].

Міндетті медициналық сақтандыру төлемін жасамасаңыз не болады?

«Әкімшілік құқық бұзушылық туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 92-1-бабына сәйкес, жұмыс берушінің міндетті медициналық сақтандыру бойынша аударымдар мен жарналар бойынша міндеттемелерді орындамауы немесе тиісінше орындамауы – төлемеу, уақтылы немесе толық емес төлем – ескертуге әкеп соғады.

Тегін дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етудегі үзілістер, олардың дәріханаларда болмауы, рецепт алудағы қиындықтар – осы мәселелердің барлығы сақтандыру медицинасына көшумен артта қалады. Денсаулық сақтау министрлігі дәрі-дәрмек сатып алуды орталықтандырып, науқастарға қажетті дәрі-дәрмектің уақытылы жеткізілуін үнемі қадағалап отыр. Өткен жылдың өзінде соның арқасында 23,4 миллиард теңге үнемделіп, оның бір бөлігі мемлекет тарапынан халыққа дәрі-дәрмек сатып алуға қайта жұмсалды.

Медициналық ұйымдарға ақша көрсетілген қызметтен кейін төленетінін ескерсек және «ақша науқастың соңынан ереді» қағидасы бойынша емханалар әр адам үшін күреседі, яғни медициналық қызмет көрсету сапасы талапқа сай және толық болуы керек. Сондай-ақ Медициналық сақтандыру қорымен жұмыс істеуге дайын және пациенттерді сақтандыруға қабылдауға дайын жеке клиникаларда консультация мен тексеру алуға болатынын ұмытпаған жөн. Оның үстіне консультативтік-диагностикалық көмекке бес есе көп қаражат бөлінеді – бұл бағыттағы бюджет қазіргі 27 миллиардтың орнына 148 миллиард теңгеге дейін өседі.

Міндетті медициналық сақтандыруды енгізу денсаулық сақтаудың қаржылық тұрақтылығын, медициналық қызметтердің сапасы мен қолжетімділігінің жоғары деңгейін, медициналық көмектің кең пакетін қамтамасыз етеді.

Міндетті медициналық сақтандыруды таңдау – халықтың сұранысын қанағаттандыратын заманауи қолжетімді медицинаға апаратын жол деп сенімдемін.

Әдебиеттер тізімі

1. <https://ru.sputnik.kz/society/20200206/12758963/kazakhstan-osms-preimuschestvamedostatki.html>

2. <https://kursiv.kz/news/medicina/2021-07/bolee-trekh-millionov-kazakhstancev-nemogut-poluchit-medpomoshch-po-osms>