

«вынужденных» монополий и олигополий меры направленные на пресечение незаконных действий с их стороны. Следовательно, признавать деятельность субъекта противозаконной в том случае, когда его действия не наносят вреда ни публичным, ни частным интересам, не содержат состава правонарушения, было бы необоснованным.

Руководствуясь вышеизложенным, предлагаем изменить формулировку определения конкуренции, содержащегося в ст.152 Предпринимательского кодекса РК и изложить таким образом, чтобы его формулировка позволяла не причислять к антиконкурентным правомерные действия монополистов и субъектов рынков несовершенной (монополистической и олигополистической) конкуренции.

Список литературы:

1. Карибаева А.Е. Понятие конкуренции, как основного элемента экономической системы государства.// Teoria i praktyka-znaczenie badan naukowych:Zbiór raportów naukowych.- Lublin:Wydawca:Sp.z.o.o. "Diamond trading tour", 2013.- P. 41-45.
2. Гуляев Г. Ю. Эволюция теории конкуренции // Известия ПГПУ им. В.Г. Белинского. - 2012. - № 28. - С. 317-321.
3. Ваартс Э. Конкуренция как инструмент стимулирования рынка // Экономические стратегии. – 2005. – № 3. – С. 108-113.
4. Чемберлен Э. Теория монополистической конкуренции (Реориентация теории стоимости) / пер. с англ. Э. Г. Лейкина и Л. Я. Розовского. - М.: Экономика, 1996. - 351 с.
5. Бикебаев А.Ж. Конкурентное (антимонопольное) право и политика Республики Казахстан. - Алматы: ЮФ Саят Жолши и партнеры», 2010. – 496 с.
6. Закон Казахской ССР. О развитии конкуренции и ограничении монополистической деятельности: принят 11 июня 1991 года // [http:// www. online. zakon.kz](http://www.online.zakon.kz).
7. Закон Республики Казахстан. О конкуренции и ограничении монополистической деятельности: принят 7 июля 2006 года, № 173-III // [http:// www. online. zakon.kz](http://www.online.zakon.kz).
8. Закон Республики Казахстан. О конкуренции (с изменениями и дополнениями по состоянию на 07.03.2014 г.): принят 25 декабря 2008 года, № 112-IV // <http://www.online.zakon.kz>.
9. Кодекс Республики Казахстан от 29 октября 2015 года № 375 Предпринимательский кодекс Республики Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 09.04.2016 г.)// http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=38259854#pos=1;-323
10. Карибаева А.Е. Государственно-правовое регулирование конкуренции и ограничения монополистической деятельности. Казахстан и зарубежный опыт: дис. ... PhD по специальности 6D030100 – Юриспруденция. - Астана. 2014. – 119 с.

МІНДЕТТІ МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУДЫ ҚҰҚЫҚТЫҚ РЕТТЕУ

*Тоқатов Р.А., з.ғ.м., азаматтық және еңбек құқығы кафедрасының аға оқытушысы
Жұмағұлова А., заң факультеті 3 курс студенті, Академик Е.А. Бөкетов атындағы ҚарМУ*

Өркениетті қоғамда сақтандыру қорғанын қажет ету заңды құбылыс. Экономикалық әдебиеттерде сақтандыру қорғаны – алдын-ала болжауға мүмкін сұрапылдың не өзге де факторлардың салдарынан зардап шеккен азаматтар, кәсіпорындар, мекемелерге шығынын өтеуді қамтамасыз ететін үлестіруші және қайта үлестіруші қатынастар жиынтығы, деп баяндалған.

Жалпы қоғамға, не жеке индивидтерге зардап келтіретін сұрапыл оқиғаны әлеумет өмірінен алып тастай алмаймыз. Қазіргі таңда сақтандыру – бұл өмірдің әртүрлі салаларында барынша жиі болатын жағдайлардың теріс әсерінен заңды тұлғалар мен азаматтардың мүдделерін қорғау әдістерінің бірі. Адамның «тағдырдың сындарынан сүрінбей өтсем» деген қалауы әркез бой көрсетеді. Көптеген азаматтар кәрілік жақындап, еңбек қабілеті төмендеу көріністері байқала бастағанда, кем дегенде күн көрісін қамтамасыз ету амалдарын іздейді. Кәсіпкерлерді нарық конъюктурасының өзгеру қауіпінде болжанған табыс алынбай қалама, деген үрей сезім мазалайды. Жалпы кез келген адам апаттың, кездейсоқ ауырудың құрбаны болып қалу мүмкін. Барлық аталған жағдайларда тұлғалар сақтандыруға жүгіне алады. Өз кезегінде бұл сақтандырудың дамуына қосымша түрткі болды. Уақыт ағымында мұндай қажеттілік азаймайды, керісінше азаматтар мүліктік жағдайы жақсаруының және кәсіпкерлік дамуының салдарынан сақтандырудағы қажеттілік одан әрі өсе түседі.

«Сақтандыру» сөзінің кең мағынасы мынаны білдіреді: қандай да болсын туындайтын жағдаяттардан қорғау. Бұл мағынада сақтандыру адаммен бірге туып, оның табиғатының ажырамас бөлігі екенін көреміз. Бұның көрінісін қарапайым адам өмірінде байқауға болады. Мысалы: адамдар қысқы азықтарын ертеден дайындап жүрген, міне осыдан бастап өзін-өзі сақтандыру пайда болған. Сонымен қатар «өзара сақтандыру да» жүрген. Адамдар бірге жиналып, қандай да қиыншылық туындағанда көмектесуге келіскен. Кейін келе сақтандыру қоғамдық өндірістің арнайы саласына айналды. Осыдан бастап сақтандыру іс-әрекеттерін реттеу қажеттілігі туындай бастады. Содан бастап «сақтандыру» сөзі ғылыми зерттеу объектісіне айналып, теориялық даулар туындатты [1, 19].

Жалпы осы сақтандырудың Қазақстан Республикасының территориясында әрекет ете бастауына қарайтын болсақ, алғашқы сақтандыру әрекеттері бірінші рет 1921 жылдың 6 қазандағы «Кеңес Республикасында сақтандыру ісін ұйымдастыру туралы» декретке сәйкес жүргізілді және онымен қоса бірінші мүлікті сақтандыру енгізілді. Ол әуел бастан бері елдің қаржы бөлігінің бір саласын құрап, мемлекеттік монополия нысанында болды. Дәл осы кездерде қоғамдағы болатын бастапқы сақтандыру әрекеттері құқықтық реттелуін таба бастады. Қазақстан Республикасы бұл кезеңдерде Ресей қол астында болғантуғын. Сондай-ақ барлық әрекеттер орталықпен реттелініп отырды. Қазақстан аумағында ҚазССР-дың Мемлекеттік сақтандыру органы болды. Дәл осы әрекеттер Қазақстан Республикасы өз тәуелсіздігіне қол жеткізгенге дейін жүргізіліп отырды [2, 78]. Қазақстан Республикасы 1991 жылы 16 желтоқсанда өз тәуелсіздігіне жетіп, ішкі және сыртқы қатынастарды өзіндік реттеуге кірісті. Осы 1991 жылы тәуелсіздік алғаннан кейін сақтандыру өзіндік мәнінен айырылды. Осыған байланысты оны реттеу қажет бола бастады. Алғашқы Қазақстан Республикасы территориясында сақтандыру ісін құқықтық реттеу 1992 жылғы 3 шілдедегі «Қазақстан Республикасындағы сақтандыру туралы» Заңымен жүзеге асырылды. Осы уақыттарда біздің елімізде сақтандыру іс-әрекеттерін жүргізетін мемлекеттік емес сақтандыру ұйымдары құрыла бастады. Сол кездерде, яғни 1994 жылғы есепке қарасақ, Қазақстан Республикасы аумағында 400-ден астам сақтандыру ұйымдары тіркеліп, әрекет етті. Осыдан кейін елімізде сақтандыру нарығын жетілдіру үшін Қазақстан Республикасы Президентімен 1994 жылы 16 сәуірде «Сақтандыру нарығын дамыту және құқықтық ұйымдастыру шараларын жетілдіру туралы» Жарлық қабылданды. Осымен сақтандыру ісінің мемлекеттегі ролі анықталып, Қаржы министрлігінде Сақтандыру департаментін құру туралы шешім қабылданды [3, 23]. Қазіргі таңда Қазақстан нарығында мұндай қызмет түрін ұсынатын 34 компания бар. Үздіктер бестігінде «Евразия», «Казахинстрах», «НОМАД Иншуранс», «Цесна-Гарант» пен «НОМАД LIFE» сақтандыру компаниялары кіріп отыр. Алғашқы жарты жылдықта бұл компаниялар өз клиенттеріне 1,8 миллиард теңгеден бастап 4,5 миллиард теңгеге дейін сақтандыру төлемдерін өтеп берген. Қоғамдағы нарықтық қатынастардың дамуы сақтандырудың қаржылық-несиелік әрекеттегі ролі мен маңызын едәуір және түбегейлі өзгертті [4]. Сақтандыру институты бір жағынан заңды тұлғалар мен жеке тұлғалар арасындағы экономикалық қатынастардың ерекше тобын құрайды, ал бір жағынан нарықтық қатынастардың элементі болып табылатын сақтандыру қызметін көрсетуге кәсіпқойланған, ұйымдастырылған құрылымның анықталған тобы.

Сақтандыру нарықтық қатынас жүйесінің негізгі элементінің бірі болып табылады. Нарықтық экономикаға көшу, яғни мемлекет меншігін жекешелендіруге әкелді. Алдында мемлекет атынан жүргізілген барлық сақтандыру әрекеттері қазіргі уақытта жеке мемлекеттік емес сақтандыру ұйымдарымен жүргізіледі. Сақтандыру қаржы секілді ақша-қаражатының қозғалысына тікелей байланысты, дегенмен де сақтандыруда келесі мәселелерді ескерген жөн: біріншіден, сақтандыру қаржылық қатынастардан бірінші туындады, ол өзара сақтандыру, көмектесумен сипатталды, ал екіншіден ақша нысанының қозғалысының бағамы басқа да экономикалық санаттарға байланысты болады. Сақтандыру қатынастарының материалдық тасымалдаушысы ретінде мақсатты құрылған ақша қоры болып табылады. Ақша қоры тек қана сақтандыру іс-әрекетіне қатысушы тұлғалар арасында ғана бөлінеді. Қаржылық қатынастар мемлекеттің қаржылық іс-әрекетінің жемісі болып табылса, ал сақтандыру айырбас қатынастарының жемісі және оған мемлекеттің қатысуы қажет емес [5].

2015 жылдың қазан айының соңында Қазақстан Парламенті «Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы» Заң жобасын мақұлдады. Аталмыш құжатты қыркүйек айында Парламент депутаттары алдында Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрі Тамара Дүйсенова таныстырған еді. Енді науқастанған қазақстандықтарға көрсетілетін медициналық көмек сақтандыру қорына жиналған қаржы арқылы жүзеге асырылады.

Медициналық сақтандыру жүйесі бізге дейін әлем елдерінің тәжірибесінде болғаны белгілі. Ал Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне енген кезекті өзгеріс мамандарды да, қарапайым

халықты да ұзақ ойландырды. Өйткені екінші рет енгізілгелі отырған міндетті әлеуметтік медициналық сақтандырудың халық үшін қаншалықты тиімді екені беймәлім. Оның үстіне, жұртшылық медициналық сақтандыру туралы әлі де дұрыс түсінік қалыптастырып үлгермеді. Сондықтан, ең әуелі «медициналық сақтандыру» деген ұғымға түсініктеме беріп көрелік. «Уикипедия» ашық энциклопедиясы медициналық сақтандыруға мынадай анықтама береді: «Медициналық сақтандыру – халықтың денсаулығын қорғау жүйесі. Қорға жиналған қаражат есебінен азаматтардың тегін медициналық көмек алуына кепілдік беруді көздейді. Барлық деңгейінде мемлекеттік бюджеттен қаржыландырылатын тегін денсаулық сақтаудан медициналық сақтандырудың айырмашылығы осында. Медициналық сақтандыру міндетті және ерікті сақтандыру жолымен жүзеге асырылады». [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 2 түрі де пайдаланып кете береді. АҚШ-та ерікті медициналық сақтандыру мен ақылы медициналық көмек ерекше дамыған. АҚШ-тық ден-саулық сақтау моделі басқа ешбір елде таза түрінде пайдаланылады деп айту қиынға соғады. Көптеген елдерде денсаулық сақтау саласын мемлекет қаржыландырса да, халық ерікті және жеке медициналық сақтандыру қолданады. [7]

Жалпы, медициналық сақтандыру тұңғыш рет 1871 жылы Алманияда әлеуметтік сақтандыру жүйесі ретінде енгізілді. Ал 1883 жылы Германия канцлері Отто Фон Бисмарктың бастамашы болуымен медициналық сақтандыру туралы арнайы заң жобасы дүниеге келді. Бұл жүйені кейінірек бірқатар Еуропа елдері де тәжірибелеріне енгізе бастады. Атап айтар болсақ, 1887 жылы Австрия, 1894 жылы Норвегия, 1900 жылы Жаңа Зеландия, 1901 жылы Швецияда медициналық сақтандыру жүйесі пайда болды. Бүгінгі таңда неміс елінде міндетті медициналық сақтандыру жүйесі халықтың 90 пайызын қамтиды. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі барлық сақтандырылған азаматтарға науқастанған жағдайда медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етеді. Германиядағы міндетті медициналық сақтандыру жүйесі коммерциялық емес ұйымдар арқылы жүзеге асады. Германия азаматтарының басым бөлігі мемлекеттік сақтандыру қассаларында сақтандырылуға міндетті екен. [6]

Негізінде медициналық сақтандырудың 2 түрі бар. Бұл міндетті медициналық сақтандыру және ерікті медициналық сақтандыру. Міндетті медициналық сақтандыру медициналық жәрдемнің сапасын бақылауды қарастырады, оның мақсаты - міндетті медициналық сақтандырудың базалық бағдарламасымен және медициналық жәрдемнің қолданыстағы стандарттарымен кепілденілген көлемде, сапада және шарттарда медициналық жәрдем алуға азаматтардың (сақтандырылған) құқықтарын қамтамасыз ету. Міндетті медициналық сақтандыру дамыған елдердің көпшілігінде бар және азаматтардың денсаулығын қорғауға арналған конституциялық құқығын іске асыруға бағытталған. Ал ерікті сақтандыру адамның қалауы бойынша ғана жүзеге асырылады. Міндетті медициналық сақтандыру мәселесі жөнінде талай қызу пікір таластар да болған. Біреулер міндетті медициналық сақтандыруға қарса болса, біреулер қолдады. Қолдағандар қатарында Парламенттің төменгі палатасының депутаты Владимир Нехорошев те болған. Мәжіліс депутаты Владимир Нехорошев міндетті медициналық сақтандыру бізге керек екенін және сақтандырудың осы түрі медицина саласындағы қызмет көрсету мәдениетін көтереді деп те пікір білдіріп, әлемдік тәжірибеде міндетті медициналық сақтандыру жақсы нәтиже бергенін айтқан болатын. [7]

Елімізде жаңа жүйені жүзеге асыру мақсатында арнайы әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры құрылмақ. Қазақстандықтар осы қорға ай сайын міндетті жарналарын аударады. Ал қорда сақталған қаржы науқастанған жандардың емделуі үшін емханаларға беріліп отырады. Жаңа қабылданған құжаттың ережесіне сай, қазақстандықтарға медициналық қызметтің екі пакеті ұсынылады. Оның алғашқысы – республикалық бюджеттен қаржыландырылатын медициналық көмектің мемлекет кепілдендірген көлемін ұсынатын базалық пакет, ұғынықты тілмен айтқанда мемлекеттің есебінен медициналық көмек алу. Мұнда жедел жәрдем қызметі, санитарлық авиация, әлеуметтік ауруларға, сонымен қатар, төтенше жағдайларда, профилактикалық екпе кезінде көрсетілетін медициналық көмек түрлері енеді. Бұл қызмет барлық азаматтар үшін қолжетімді. Екіншісі – жаңадан құрылатын медициналық сақтандыру қоры ұсынатын сақтандыру пакеті. Яғни, бұл пакетке енетін қызмет түрлері азаматтардың әлеуметтік-медициналық сақтандыру қорына аударған жарнасы арқылы жүзеге асады. Екінші қызмет түрлеріне амбулаторлық-емханалық көмек, стационарлық көмек, стационарлық көмекті алмастыратын көмек, қалпына келтіру емдік

шаралары, медициналық реабилитация, паллиативтік көмек, мейірбикелік қарау және жоғары технологиялық көмек кіреді. Жаңа заң жобасының нормаларын түсіндіру мақсатында ұйымдастырылған баспасөз мәслихатында Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Алексей Цой: «Аталмыш пакетті алу құқығы әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне қатысушы ҚР азаматтарына, ҚР аумағында тұрақты өмір сүретін шетелдіктер мен азаматтығы жоқ тұлғаларға беріледі. Сонымен қатар, экономикалық белсенділігі төмен халық үшін төлемақы мемлекет есебінен жүргізіледі. Жұмыс берушілер жалдамалы жұмысшылар үшін, ал қызметкерлер мен салық органдарында тіркелген өзін-өзі қамтыған азаматтар өздері үшін төлейтін болады», – деді [6]. Сондай-ақ, ерікті медициналық сақтандыруға қатысқан азаматтарға арналған қызмет түрі де бар. Бұл азаматтар медициналық қызметтерді жеке сақтандыру компанияларымен жасалған келісімшарт бойынша алады. Ерекше санаттағы, яғни, әлеуметтік жағынан аз қамтылған азаматтар үшін мемлекет орташа айлық көлемінің 7 пайызы мөлшерінде төлемақы аударады. Ал Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің деректеріне сүйенсек, бұл мөлшерлеме көлемі 2017 жылы 4 пайыз, 2018 жылдан 5, 2023 жылдан 6, 2024 жылдан 7 пайызға сатылай көтерілмек. Жұмыс берушілердің жұмысшылары үшін төлейтін жарнасы кірістің 5 пайызын құрайды. Мұндай аударымдар да 2017 жылы 2 пайыздан бастап, жыл сайын 1 пайызға арттыру арқылы 2024 жылы 5 пайызға жеткізу көзделген. Қызметкерлер жарнасының көлемі 2 пайызға тең, 2019 жылы 1 пайыз, ал 2020 жылдан бастап 2 пайызға теңестірілмек. Өзін-өзі жұмыспен қамтамасыз етіп отырған азаматтар (жеке кәсіпкерлер, жеке нотариустар, жеке сот орындаушылары, адвокаттар, кәсіби медиаторлар, азаматтық-құқықтық негіздегі келісім бойынша кіріс табатын жеке тұлғалар) жарнасы кірістерінің 7 пайызына тең. Ал аударым 2017 жылы 2, 2018 жылы 3, 2019 жылы 5, 2020 жылдан бастап 7 пайыз болады.

Айта кетейік, әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына аударылған барлық сақтандыру жарнасына қатысты мәліметтер ашық түрде болады. Сақтандыру жарнасына қатысты жыл сайын бұқаралық есеп жасалмақ. Сақтандыру жарнасын төлеген азаматтар арнайы желідегі «жеке кабинетінен» төлемдердің барлығын ашық көре алады. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Алексей Цойдың айтуынша, барлық активтерді Ұлттық банк қадағалап отырады. Министрлік толықтай мониторинг жүргізеді. Қорда жиналатын қаражаттың медициналық қызметтерге бағытталуы өте маңызды, сондықтан қаржы емделетін әрбір азаматқа тікелей бағытталады.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорына жарна төлеуден босатылатын азаматтар да бар. Қазіргі уақытта Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі мұндай азаматтардың 15 санатын белгілеп отыр. Олардың қатарында балалар, «Алтын алқа», «Күміс алқа» иегерлері, «Батыр ана» атағын алғандар, I, II дәрежелі «Аналық даңқ» орденімен марапатталған көп балалы аналар, соғыс ардагерлері мен мүгедектері, мүгедектер, жұмыссыз ретінде тіркелген азаматтар, интернатта тәрбиеленіп жатқан тұлғалар бар. Сонымен бірге, бала тууға, бала асырап алуға, 3 жасқа бала күтіміне байланысты демалыстағы тұлғалар, жұмыс істемейтін екіқабат әйелдер, іс жүзінде 3 жасқа дейінгі баланы тәрбиелеп отырған жұмыссыз азаматтар, зейнеткерлер, әскери қызметкерлер, арнаулы мемлекеттік қызмет жұмыскерлері, құқық қорғау органдарының жұмыскерлері, ең төменгі деңгейдегі қауіпсіздік мекемелерін есептемегенде сот шешімімен ҚАЗ мекемелерінде айыбын өтеушілер, уақытша ұстау изоляторлары мен тергеу изоляторларындағы азаматтар да жарна төлеуден босатылады. [8]

Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорындағы жиналған қаражат азаматтардың тегін медициналық көмек алуы үшін жұмсалады. Жаңа жүйенің басты ерекшелігі осында. Яғни, бұрын мемлекет есебінен жүзеге асырылған тегін медициналық қызмет түрлері аталмыш сақтандыру жүйесі арқылы орындалмақ. Әрине, жоғарыда аталған кейбір медициналық қызмет түрлері бұрынғыдай мемлекет есебінен жүзеге асады. Зейнеткерлердің ем-домы да Үкіметтің мойнында. Жалпы, тегін медициналық көмек үшін бюджеттен жыл сайын 824 миллиард теңге бөлінеді екен. Биыл елімізде қолданылғалы отырған міндетті медициналық сақтандыру жүйесі әлемдік тәжірибедегі Германия, Франция, Голландия, Швейцария, Бельгия сынды мемлекеттердегі жүйеге сүйене отырып әзірленген. Аты аталған Еуропаның іргелі елдерінде науқастардың дертін ерте кезінен анықтап, емдеу ісі қолға алынғалы қашан. Ал емдеуді ерте бастау үшін халық жиі медициналық тексерулерден өтіп отырады. Осының нәтижесінде елдегі түрлі аурулардың асқынып кетуінің алдын алып, мүгедектердің санын азайтуға мүмкіндік бар. Міне, Қазақстан да денсаулық сақтау саласында осы қадамға баруды көздеп отыр. Міндетті медициналық сақтандыру кез келген тұрғынды медициналық сақтандырумен қамтамасыз етеді. Оның басты маңыздылығы

да сонда. Медициналық сақтандыру ең алдымен адамның өз денсаулығына жауапкершілігін арттырады [6].

Литва елі 1997 жылы міндетті медициналық сақтандыру жүйесіне көшті. Содан бері елдегі жүйе аса үлкен өзгеріске ұшырамаған. Бұл елде жұмыс істейтін азаматтар өз кірісінің 9 пайызын сақтандыру қорына аударады екен. Ал жұмыссыз жандар үшін сақтандыру қорына мемлекет қаржы құйып отырады. Литвадағы медициналық сақтандыру жүйесін де неміс мамандары дайындапты. Мамандар сақтандыру қоры кірісінің аралас түрін жасаған көрінеді. Яғни, бір бөлігін азаматтар өз қалтасынан төлесе, екінші бөлігі мемлекет қазынасынан толықтырылады. Бұл біздің еліміздегі енгізілгелі отырған жүйенің ережелеріне өте ұқсас. Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің шетелдік тәжірибені терең зерттеп-зерделеп барып, заң жобасын әзірлегендігі байқалып-ақ тұр. [9]

Сонымен қатар, сақтандыру қорына жарна төлеу арқылы азаматтар қалаған дәрігеріне барып, емделуге мүмкіндік алады. Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорында ақшасы бар азаматтардың емдеу ақысы дәрігерлерге сол қордан төленеді. Министрліктің мәлімдемесіне сенсек, жекеменшік клиникалар да қазір жаңа жүйеге кіруге ниет білдіруде. Себебі медициналық сақтандыру жүйесі өз жұмысын бастаса, қалтасынан қаржы шығарып ем-дом алатын азаматтардың қатары күрт азаяды. Ал медициналық қызмет үшін жасалатын төлемдер қордағы ақшадан алынатын болғандықтан, енді емдеу мекемелері арасында бәсекелестіктің басталатыны сөзсіз. Өз кезегінде бәсекелестік медициналық қызмет көрсетудің сапасын арттырады. Көбірек пайда табуға тырысқан ақ халаттылар емделушілерге барынша сапалы қызмет көрсетуі қажет. Өйткені емделушілер қай дәрігерге баратынын өзі шешеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Аленичев: В.В. Страхование дело в 20 веке // Страхование ревью. – 2000. - №7. – С.18-19.
2. Худяков А.И. Страхование право Республики Казахстан». - Алматы: «Жеті Жарғы», - 1997. – 321 с.
3. Дербисов Е. Финансы Казахстана: между прошлым и будущим - Алматы, 1996. - 67 с.
4. <http://businessnews.kz/2014/09/elimizde-34-saktandyru-companiyasy-bar/>
5. Воробьева С.М. Страховой рынок Республики Казахстан - Караганда: «Болашак-Баспа», - 2000. – 221 с.
6. <http://turkystan.kz/aleumet/7913>
7. <https://yvision.kz/post/212857>
8. Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру туралы Қазақстан Республикасының Заңы 2015 жылғы 16 қарашадағы № 405-V ҚРЗ // <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z150000405>
9. Міндетті сақтандыру: пайдасы мен тәуекелдері // <https://www.kn.kz/article/7815/>

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ КАК КОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Байкенжина Ш.Т., м.ю.н., специалист-юрист отдела правового обеспечения и внутреннего аудита КарГУ имени академика Е.А. Букетова

Киздарбекова А.С., к.ю.н., доцент, заведующая кафедрой гражданского и трудового права КарГУ имени академика Е.А. Букетова

Согласно ст.102 Гражданского кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК), к государственным относятся предприятия: основанные на праве хозяйственного ведения и основанные на праве оперативного управления (казенное предприятие). Имущество государственного предприятия является неделимым и не может быть распределено по вкладам (долям, паям), в том числе между работниками предприятия [1]. Правосубъектность государственного предприятия, особенность государственного предприятия состоит в том, что оно, являясь коммерческой организацией, обладает целевой (или специальной) правоспособностью. Все иные коммерческие юридические лица - акционерные общества, хозяйственные товарищества, производственные кооперативы и т.д. обладают общей правоспособностью, установленными законодательными актами или их учредительными документами. Законодатель подразделяя государственные предприятия на виды, устанавливает