

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Денсаулық сақтаудағы экономика және медициналық сақтандыру, экономикалық
теориялармен кафедрасы

Батыс Еуропа елдеріндегі медициналық сақтандыру моделі

Орындаған: Даулетбақ Қ.

Қабылдаған: кафедраның аға оқытушысы
магистр Толғанбаева К.А.

Тобы: ЖМ 013 044-1

Алматы, 201

- **Медициналық сақтандыру** – халықтың денсаулығын қорғау жүйесі. бұл жұмыс берушілердің, азаматтардың сақтық жарналары мен бюджеттік қаражаттар есебінен сақтандырылған адамдарға зиянның орнын өтеу үшін және медицина мекемелерінің шығындарының өтемақысын төлеу үшін ауырған, жарақат алған жағдайда денсаулықты қаржыландыру жөніндегі қатынастар. Ол әлеуметтік бағдарланған экономикасы бар елдердің сақтық қорғауы тұтас жүйесінің міндетті атрибуттарының бірі болып табылады.
- Медициналық сақтандырудың екі түрі бар: *міндетті* және *ерікті*.
- Дамыған мемлекеттердің көпшілігі денсаулық сақтау саласында міндетті сақтандыру жүйесін қолданады.

- Медициналық сақтандыру ұғымы он тоғызыншы ғасырдың аяғында пайда болған.
- 1883 жылы Германияда алғаш рет міндетті медициналық сақтандыру туралы заң («Бисмарк заңы») қабылданған. Бұл заң қазіргі танымал «кассалық медицинаның» бастауы болды. Белгілі бір салады еңбек ететін жұмысшылар заңда белгіленгендей өздерін ауру жағдайына сақтандыруға міндетті болатын. Сақтандыру фондтарында қаржы жұмысшылардың және олардың жұмыс берушілердің міндетті сақтандыру салымдары арқылы жиналатын. Сол уақытта Бисмарк үкіметі қабылдаған бірнеше заңнамалар сақтандыру тарихында әлеуметтік сақтандыру жүйесін, оның ішінде медициналық сақтандыруды қалыптастыруға ерекше үлес қосты. Міндетті медициналық сақтандыру жүйесі мемлекеттік билік органдарымен қадағаланып, үш түрлі қайнар көзден қаржыланады:
 - 1. Мемлекет субсидиясы
 - 2. Жұмыс берушілердің мақсатты салымдары
 - 3. Жұмысшылардың салымдары

- Әлеуметтік сақтандыру фондтары мен салымдары салық жүйесінің бір бөлігі болып есептеліп, мемлекеттің қадағалауында болады. Сақтандыру фондтары мақсатты негізде қалыптасып, белгілі бір тұлғалардың қатысатын сақтандыру бағдарламасында жүзеге асады. Бұндай жүйенің өзіндік ерекшеліктері бар. Басты ерекшелігі мақсатты қаржыландыру денсаулық сақтау саласын саламақты позицияға орнықтырады. Мақсатты салымдар ортақ бюджетке бармай тікелей денсаулық сақтау саласының қажеттілігіне кетеді және салым төлеушілерге қаражатының өзіне қайтарымы болатына кепілдік береді. Қаржыландырудың мақсатты түрі медициналық көмектегі қажеттіліктерге шапшаң әрекет еткізеді. Мақсатты салымдар табысы бар барлық азаматтарға міндетті және еңбек ақының белгілі бір пайызы төленеді.

- Мысалы Францияда міндетті медициналық салымдар жалақының 16% құраса, Италияда 13%, Нидерландыда 9%. Медициналық қызметтердің көлемі материалдық жағдай мен сақтандыру фондтардың салымдарына байланысты болады. Нәтижесінде, бай адам кедей үшін, жас кәрі үшін, дені сау адам – науқас үшін ақша төлейді, яғни әлеуметтік ынтымақтастық принципі жұмыс жасайды. Дамыған мемлекеттердің барлығында дерлік медициналық сақтандыру жүйесі халықтың 70 %-дан 100% -ға дейін қамтиды. Демек, бұл жүйе жалдамалы жұмысшыларды, зейнеткерлерді, студенттерді, шағын кәсіпкерлерді қамтиды. Халықтың қалталы бөлігі ғана сақтандыруға емес, өз қаражатына емделеді.

- Қазіргі уақытта Германияда міндетті медициналық сақтандыру жүйесі халықтың 90%-ын қамтиды, 8% жеке медициналық сақтандыруды қаласа, қалған 2% кедей халыққа мемлекет төлейді. Бұл жүйе науқастанған жағдайда барлық сақтандырылған азаматтарға медициналық көмек көрсетілуін қамтамасыз етеді. Германиядағы міндетті медициналық сақтандыру жүйесі коммерциялық емес ұйымдар – ауруханалар қассасы арқылы жүзеге асады. Бұл тәуелсіз өзін-өзі басқаратын ұйымдар құрылымы заң жүзінде бекітілген. Қассалардың бірнеше түрлері бар, олар: жергілікті (жұмысы жоқ, сақтандырылған азаматтардың жақындары); тұрғылықты мекен жайы бойынша; өндірістік (жұмыс орны бойынша); теңіздік, таулық, ауылшаруашылық қассалары. Бұл қассалардың әрекетін қадағалау және басқару үкіметтік агенттіктер жүзеге асырады. Германия азаматтарының көпшілігі мемлекеттік сақтандыру қассаларында сақтандырылуға міндетті. Еңбекақысы 48600 евро құрайтын жалдамалы жұмысшылар, студенттер, жұмыссыздық туралы жәрдемақы алатындар, зейнеткерлер мемлекеттік медициналық сақтандыру жүйесінде сақтануға міндетті. Мемлекеттік сақтандыруда бір отбасы мүшелеріне бір адамның сақтандыруын қолдануға болады. Ал жеке сақтандыруда әр тұлға өзі үшін ғана төлейді.
- ЖІӨ-11,4
- Өмір сүру ұзақтығы-81,9

- Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымы 191 елдің денсаулық сақтау саласын жете зерттеп, ең үздік деп Францияны атады. Міндетті медициналық сақтандырудың француздық моделі әлеуметтік сақтандыру жүйесіндегі тиімді интеграциямен сипатталады. Әлеуметтік сақтандыру жүйесінде жиырмадан астам сақтандыру түрлері бар, оның ішінде медициналық – ауыру жағдайында, уақытша жұмысқа жарамсыздық, жазатайым оқиға, жүктілік және босану жағдайында қарастырылады. Францияда заңнама бойынша сақтандырудың бірінғай тәртібі белгіленген. Француз халқының 80% міндетті сақтандырумен қамтылған. Құрамына 90 сақтандыру компаниясы кіретін сақтандыру жүйесі ортақ ұлттық ұйыммен қадағаланады. Әлеуметтік сақтандыру қорлары ұлттық деңгейде құрылып, денсаулықты сақтандыру бағдарламаларын міндетті қаржыландыру жүзеге асырады. Қаржы сақтандыру салықтары арқылы толтырылады, бұд қор көлемінің 90% құрайды.

- Сонымен қатар Францияда міндетті мемлкеттік сақтандыру мен қатар қосымша сақтандыру мен жергілікті сақтандыру қорлары да бар. Жергілікті сақтандыру қорлары арқылы медициналық көмекті сақтандырылмаған азаматтар алады.Францияда ондай азаматтар халықтың бар-жоғы 2%-ын ғана құрайды.
- Францияда Европа елдері ішіндегі ең жоғарғы орташа өмір сүру ұзақтығы:
 - ер адамдар-78жас,
 - әйел адамдар-85жас
 - ЖІӨ-11,8%.
 - Жалпы өлім-5,9
 - Нәресте өлімі-4,2

- Ал тағы да бір европа елі Бельгия медициналық сақтандыру жүйесінде жалпыұлттық алты сақтандыру қорларының одағы жұмыс істейді. Олар: католиктік (халықтың 45%), социалисттік (халықтың 26%), либеральды (халықтың 7%), кәсіби (15%), тәуелсіз(халықтың 4%) және көмекші (халықтың 1%). Сонымен, міндетті медициналық сақтандыру белгиялықтардың 98%-ын қамтыса, халықтың тек 1% ғана жеке медициналық сақтандыруды пайдаланады.
- Медициналық сақтандыру жүйесін Аурулар мен мүгедектік Ұлттық институты басқарады. Комерциялық сақтандыру компаниялары медициналық сақтандыру жүйесінде беделді орны жоқ. Әлеуметтік қорғаудың жоғарғы деңгейі, мемлкеттік медициналық сақтандырудың барлық халықты қамтуы, медициналық қызметтің сапалығы салдарынан жеке сақтандыруға деген сұраныс аса дамымаған.
- ЖІӨ-9,4
- Өмір сүру ұзақтығы -81

- Алимбаев А.А., Притворова Т.П., Таубаев А.А. Формирование и развитие кластеров в условиях индустриально-инновационного развития РК. – Караганды: Санат-Полиграфия, 2005. – 213 с.
- Алимбаев, А.А. Государственное регулирование экономики: Учеб. пособие / А.А. Алимбаев. - 2-е изд., переработанное. - Алматы: Институт рыночных отношений МН и ВО РК, 1999. - 320 с.
- Актуальные проблемы экономической науки Казахстана и творческое наследие академии НАН РК С.Е. Толыбекова: Материалы Международной научно-практической конференции. – Алматы: КазНПУ им. Абая, 2007. – 328 с.
- Аманжол М. Экономикалық дағдарысты мемлекеттік реттеудің тәжірбиелік және әдістемелік мәселелері. // Қоғам және дәуір. - 2010.- № 2. – Б. 118-119.
- Аяған Б.Ғ., Абжанов Х.М., Махат Д.А. Қазіргі Қазақстан тарихы.- Алматы: Раритет, 2010. - 448 б.
- Әлемдік қаржы дағдарысы әлемдік БАҚ айнасында. // Егемен Қазақстан. - 2009. - 3 ақпан. - 11 б.
- Баймагамбетов С. Современная социально-культурная политика.- Астана: Елорда, 2001.- 304 с.
- Бопиева Ж.К. Модернизация экономики Казахстана: теоретические основы, потенциал, механизмы. / Отв. ред. А.А. Алимбаев. - Караганда, 2005. - 264 с