

РӨЖ

Тақырыбы: Медикэр және Медикейд бағдарламалары

Орындаған: *Тореханова М.С.
Ордабаева Д.Т.*

Мамандық: *Акушерия және гинекология, балалар гинекологиясымен*

Курс: *1*

Топ: *03-16*

Тексерген: *Нұрлыбаева М.Н.*



Жоспары

- Кіріспе
- ❖ АҚШ-тарындағы сақтандыру медицинасы
- Негізгі бөлім:
- ❖ Медикэр бағдарламасы
- ❖ Медикейд бағдарламасы
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер тізімі



Кіріспе

АҚШ–тарында аралас, яғни жеке және мемлекеттік медициналық сақтандыру ұйымдары қызмет көрсетеді, алайда бұл ұйымдар барлық америкалықтарға бағасы бойынша тиімді және нәтижелі емге қол жеткізуге мүмкіндік бере алмайды. Орташа есеппен алғанда бір МСҰ – на 100 мыңға жуық сақтандырушы сәйкес келеді. Жеке сақтандыру компаниялары «Денсаулықты басқару» деген жалпы атпен 1500 ден астам әртүрлі сақтандыру бағдарламаларын ұсынады.



Медициналық сақтандыру жүйесіне келесі сақтандырушылардың типтері кіреді:

1. Жалпыхалықтық жеке коммерциялық емес МСҰ «Көгілдір крест» және «Көгілдір қалқан», әр штатта өкілдіктері болады;
2. Жеке коммерциялық сақтандыру компаниялары, олардың қызметтері мемлекетпен өте аз бақыланады;
3. Жеке кәсіпкерлермен өзіндік қаржыландырылатын бағдарламалар;
4. Денсаулықты қолдау қоғамдары;
5. Үкіметтік бағдарламалар «Медикэр» және «Медикейд».



Мемлекеттік сақтандыру жүйелері

Мемлекеттік сақтандырудың негізгі 2 түрі бар: медициналық көмек ("Medicare") және медициналық қызмет ("Medicare"). "Медикер" – жалпы мемлекеттік бағдарлама, федералдық бюджетпен қаржыландырылады. "Медикейд" штаттардың үкіметімен және жергілікті басқармалармен қаржыландырылады, ал федералдық үкімет кеткен шығынның шамамен жартысын қайтарып отырады. Жалпы алғанда ауру бойынша мемлекеттік сақтандыру, халықтың әр түрлі бағалаумен 10 нан 20% көлемін алады. Алайда халықтың кедей сегментін емдеуге жұмсалған негізгі шығындарды жабуға бағытталған "Медикейд" федералды бағдарламасының болуына қарамастан, мыңдаған адамдар сақтандырылмай немесе жартылай сақтандырылған болып табылады.



"Медикэр" бағдарламасы

"Медикэр" бағдарламасы (65 жастан асқан адамдарға көрсетілетін тегін мемлекеттік көмек), негізгі міндеті қарт америкалықтарды қорғаумен қатар, сақтандырылушыға ауруханалардың (А бөлімі) және емдеуші дәрігерлердің (Б бөлімі) қолжетімді болуына кепілдік беру. 65 жастан асқан АҚШ-тарының тұрақты тұрғыны, әлеуметтік көмек кеңсесіне келіп, келесідей сақтандыруды ала алады, яғни егер пациент медициналық қызметтердің негізгі түрлерінің 20 % төлеген жағдайда, төлемнің 80% сақтандырушы жабады. Фонд жергілікті сақтандыру ұйымдарымен сәйкесінше келісім-шартқа отырып, сол арқылы халықпен байланыса алады. Бағдарлама АҚШ-тары халқының 12 % қамтиды. Ол елдегі барлық госпитализацияның 31% және қолданылған аурухана төсек орнының 41% жауып отырады.



"Медикэр" бағдарламасының ерекшеліктері

Сақтандыру салықтарынан мақсаттық қаржыландырылады

Бюджетпен қаржыландырылады, медициналық қызмет ұсынатын ұйымдармен қатынасу кезінде өзіндік сақтандыру жүйесімен әзірленген жұмыс әдістері мен тәсілдерін қолданады

**"Медикэр"
бағдарламасы**


Қарт адамдардың сақтандыру төлемдері мен қосып төлеу жүйесі арқылы қаржыландыруға қатысуға мүмкіндіктері бар

Дәрігерді таңдау еркіндігіне мүмкіндік береді



"Медикэр" бағдарламасының мақсаты

Медикэр бағдарламасын енгізу арқылы, инфляция мен өмір сүру бағасының жоғарылауынан ең басым жағдайда зардап шегетін қарт жастағы адамдарға жұмсалатын медициналық қызметтердің шығынын максималды төмендету көзделген болатын. Бұл бағдарлама бойынша сақтандырылған адамдар көлемі өте кең, 30 млн адамнан жоғары. Алайда бағдарлама қарт адамдардың медициналық шығындарының тек шамамен 40% ғана жаба алады, ал ем ақысының 35% олар өз қалталарынан төлеуге мәжбүр (сақтандырудың жеке жүйесі бойынша төлем).



"Медикэр" бағдарламасының қаржыландыру көздері

Бағдарламаның госпитальды бөлімі (А) кәсіпкерлер мен жалданбалы еңбек адамдарының сақтандыру салығымен қаржыландырылады. Қосымша қызметтер фонды (Б) бағдарлама қатысушысы болып табылатын клиенттердің салымдарынан және де жалпы бюджеттің үкіметтік дотацияларынан құралады. Б бөлімі амбулаторлық көмек, клиникаға бір реттік қаралу, амбулаторлық хирургия, лабораториялық зерттеулердің төлемін қамтамасыз етеді. Терминалды жағдайдағы клиенттер жылына 2 рет ұзақтығы 90 күндік госпитализациямен және ұзақтығы 60 күнге дейінгі бір реттік резервті госпитализацияны пайдалана алады. Амбулаторлы тағайындалған дәрілер, тіс дәрігерінің көмегі, көзілдірік таңдау мен профилактикалық көмектер бағдарлама бойынша қарастырылмайды. Сонымен қатар қарт адамдарға көрсетілетін ұзақ уақытты көмектер мен госпитализация да төленбейді.



"Медикэр" бағдарламасының шарттары

Зейнеткерлер мен "Медикэр" клиенттері, егер тек госпитальді бағдарламаны (А) қолданатын болса, сақтандыру жарнасын төлеуден босатылады. Егер амбулаторлы көмекті қамтамасыз ететін, Б сақтандыруды қолданғысы келсе, айына 31,9 долл. (1989 ж.) көлемінде сақтандыру жарнасын төлеп отыруы қажет. Бағдарлама клиенті әр госпитализация үшін, ауруханада жатып емделудің бір реттік ақысына сәйкес көлемде ақша төлеуі қажет. Ал амбулаторлық қызметтерді алған жағдайда нормативті есептен міндетті 20% көлемде алым алынады, ол әр қаралудың шамамен 75 долл. құрайды. Сонымен қатар, қарт адамдар "Медикэр" бағдарламасының міндетті көмегіне кірмейтін қызметтерді өздері төлеп отырады.



"Медикэр" бағдарламасының госпитальді бөлімі (А) толығымен бюджет қаражатынан қаржыландырылады, қосымша көмектерді қамтамасыз етіп отыратын Б бөлімі, бұл бағдарламаның негізгі қаржыландыру көзі болып табылатын - мемлекеттік дотацияларды алып отырады. Жыл сайын "Медикэр" бағдарламасына жұмсалатын шығындар 15% өсуде, ол өз кезегінде ұлттық өнімдердің өсу пайызын екі есеге арттырады. Бағдарламаны қамтамасыз ету үшін конгресс кірістің 1,45% сәйкес қосымша сақтандыру салығын енгізді.

Зейнеткерлердің сақтандыру жарналарының көлемі "Медикер Б" жалпы бюджетінің 25% құрайды. Қалған бөлігі бюджетпен төленеді. Пациенттердің төлемдері: мейірбикелік күтім үйлерінде болу ақысы – бір реттік есеп ақысының 50%; 26% - дәрігерлік қарау кезінде және 34% ауруханда емделу қызметтерінің ақысынан.



«Дәрігерлердің қатысу бағдарламасы»

"Медикэр" емдеуші дәрігерлердің қызмет ақысының 80% төлейді, яғни сол аймақтың тарифіне және дәрігерлердің гонорарына сәйкес көлемде. Қалған төлемнің 20% және де жалпы шотқа қоса дәрігер талап еткен шығындардың ақысын клиент өзі төлеп отырады. Шығындарды қосу тәжірибесі шотты фактурлеу деп аталады. 1984 ж. федералды басшылардың шешімімен «Дәрігерлердің қатысу бағдарламасы» құрастырылған, осы бағдарламаға сәйкес барлық дәрігерлер екі категорияға бөлінеді: бағдарламаға қатысушылар мен қатыспайтындар. Бірінші категориядағы дәрігерлер жыл сайын қағаз жүзінде «Медикэр» бойынша шешілген, Б бөлімін жауып отыратын, қызметі үшін толық гонорар болып табылатын соммадағы ақша көлемін алуға келісімін беріп, өз еркімен шотты фактурлеуден бас тартады.

Осыған орай, бұл бағдарлама жалпы алғанда көптеген аурулардың емін қамтамасыз етеді, бірақ дәрігерді таңдау құқығын бермейді (мамандарды қосу туралы шешімді біріншілік қабылдауда дәрігер қабылдайды), дәрілік көмекті қамтамасыз етеді (ең қымбат дәрілерден басқасын), стоматологиялық көмектің 30% төлейді. Әдетте полисте дәрігер-маманды таңдау құқығы көрсетілген болса, сақтандыру бағасы бірден жоғарылайды.



«Медикейд» бағдарламасы

Бұл бағдарлама 25 жылдан астам уақыт бойы Американың кедей тұрғындарына медициналық көмек көрсетуге бағытталған, негізгі бірден бір әлеуметтік бағдарлама болып табылады: табысы төмен қарт адамдарға, балалары бар аз қамтылған отбасыларға, мүгедектерге. 1988 ж. бастап бағдарламамен 23,5 млн. адам қамтылған болатын. "Медикейд" жалпы шығыны 1990 ж. 37,6 млрд. долл. құрады. Бағдарламамен Американың кедей балаларының 60% және асыранды балалардың миллионнан астамы қамтылған.



"Медикейд" қаржыландыру көзі

"Медикейд" жартылай федералды бюджеттен және жартылай штаттың бюджетінен қаржыландырылады. Оның салыстырмалы түрде арзан болуына байланысты оны қолданғысы келетіндер саны өте көп болып табылады. Сондықтан соңғы жылдары оны қолдануға құқығы бар тұлғаларға деген талаптар бірден қаталдана түсті. Бағдарламада штат әкімшіліктерімен енгізілген әр түрлі қаржылық шектеулер де бар. Бұның барлығы кедей американдықтардың тек 40% ғана "Медикейд" бағдарламасын қолдана алуына келді. Миллиондаған балалар мен көптеген жүкті әйелдер сақтандырылмаған. Бұл бағдарлама қызмет табысы төмен отбасыларға көмектескенмен, аурухана шығынын толық төлей алмайды (шоттың тек 50% ғана төленеді), алайда бұл жағдайда аурухана пациентке төлем ақысын алумен келмейді.



"Медикейд" қаржылық фонд ретінде 2 бөлікке бөлінеді:

Балалары бар аз қамтылған отбасыларға көмекті төлеу

Қарт адамдар мен мүгедектерді емдеу және әлеуметтік қамтамасыз ету шығындарын компенсациялау

**"Медикейд"
фонды**


Бағдарлама штаттардың бюджетімен қаржыландырылып, Федералды Үкіметтің гранттарымен қолдау табады

Американдық прессалардың мәліметіне сүйенсек, "Медикейд" сақтандыру компаниясы коррупцияға белшесінен батқан делінеді, себебі тегін медициналық қызмет көрсетудің бірден бір салдары болып әрқашанда гипер ем және гипер диагностика табылады.



"Медикейд" бағдарламасының басқарылуы

"Медикейд" бағдарламасы федералды заңға негізделе отырып, штаттардың деңгейінде басқарылады. Федералды бақылау санын ескере отырып, штаттар басқармасы кедей адамдардың бағдарламаға қосылуына болатын табыс деңгейін өздері анықтап отырады. Көптеген штаттар шектеулер қабылдаған. Сол себепті кедейлік деңгейінен 25% дейін төмен, өте кедей адамдардың төрттен бір бөлігіне бағдарламамен қызмет көрсетілмейді. Мысалға, екі ата-анасы бар отбасыға, егер ата-ананың біреуі толық жұмыс күнінде жұмыс жасайтын болса, табыс көзінің қандай болуына қарамастан (отбасының барлық табыс көзі есептеледі), "Медикейд" бағдарламасымен қызмет көрсетілмейді. Сондай-ақ жүкті әйелдер мен 6 жасқа дейінгі балаларға отбасы табысы 33% дейін жоғарылаған, кедейлік деңгейінен төмен болған жағдайда ғана қызмет көрсетіледі.



"Медикейд" бағдарламасымен қамтамасыз етілетін қызмет түрлері





Көптеген отбасылар табыс көзі жоғарылаған жағдайда мынадай дилеммамен соқтығысады: не жұмыс жасау не "Медикейд" көмегінен айырылу, немесе кедейлік деңгейінен төмен табыс дәрежесінде қала отырып, бағдарламаға мүшелік етуді сақтап қалу. Сол себепті 1988 ж. конгресс бұл топтағы адамдарға кедейлік деңгейінен жоғарылағаннан кейін тағы да 1 жыл көлемінде көмек көрсетуді талап етті.

Бағдарлама медициналық көмекті орта таптағы американдықтарға қарағанда кедейлер үшін айтарлықтай қолжетімді етеді. Штатты экономиялау мақсатында ұзақ уақытқа госпитализациялауды үй жағдайында емдеуге ауыстыруға рұқсат етілген.

Басым жағдайда қарт жастағы кедейлер бір уақытта "Медикейд" және "Медикэр" бағдарламаларымен қамтамасыз етіледі. Бұл жағдайда госпитализация ақысын "Медикэр" төлейді, ал "Медикейд" болса "Медикэр" бағдарламасына кірмейтін қызметтер шығынын өз мойнына алады, мысалға мейірбикелер күтімі үйінде қаралу секілді. Жиі бағдарламалар арасында қарама-қайшылықтар кездеседі. Мысалы, егер 65-жастағы адамның ауруханалық шоты 1 мың долл. құраса, медициналық көмек ұйымы 500 долл. төлейді, ал аурухана өз кезегінде пациенттен қалған 500 долл. төлеуін талап ете алмайды.

Сол себепті де, егер аурухана басым жағдайда, осы екі ұйымның клиенті болып табылатын пациенттерге қызмет көрсете берсе, көп ұзамай бұл аурухана оңай банкротқа ұшырайды.



"Медикейд" бағдарламасының тиімсіз тұстары

Жекеменшік дәрігерлер мен ауруханалар да "Медикейд" пациенттері үшін медициналық қызметтерге орнатылған сол жылдық және сол аумақтың тарифімен келісуге мәжбүр. Алайда жиі медицина қызметкерлері бұлай сақтандырылушыларға қызмет көрстеуден бас тартады немесе бұл бағдарлама аясындағы қызметтің төменгі тарифіне байланысты олардың санына шектеу қояды. Мысалға, аппендэктомияның максималды ақысы "Медикер" (1986 ж.) бағдарламасы бойынша осы операцияның ақысының 60% ғана құрайды. Акушердің азаматтық жауапкершілігін сақтандыру жиі жағдайда, бұл бағдарлама бойынша босану ақысынан да қымбат тұрады.



Пайдаланылган әдебиеттер

- www.socialsecurity.gov «Medicare», «Medicaid»
- Страховое дело: Учебник. В 2 т. (пер. с нем. О.И. Крюгер и Т.А. Федоровой). - т.1: Основы страхования / под ред. О. И. Крюгер. - М.: Экономистъ, 2004. - 447 с.
- Страховое дело: Учебник. В 2 т. (пер. с нем. О.И. Крюгер и Т.А. Федоровой). - т.2: Виды страхования / под ред. Т.А. Федоровой. - М.: Экономистъ, 2004. - 606 с.
- Страхование: Учебник. Годин А.М., Демидов С.Р., Фрумина С.В. Дашков и К • 2014 год • 502 стр