

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

тақырыбы:

«Шығыс Еуропа елдерінің сақтандыру медицинасының моделі»

Орындаған: **Жұманов Ш.Ж**

Курс: **5**

Факультет: **ЖМ**

Тобы: **13-04-2**

Тексерген:

Алматы 2018

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

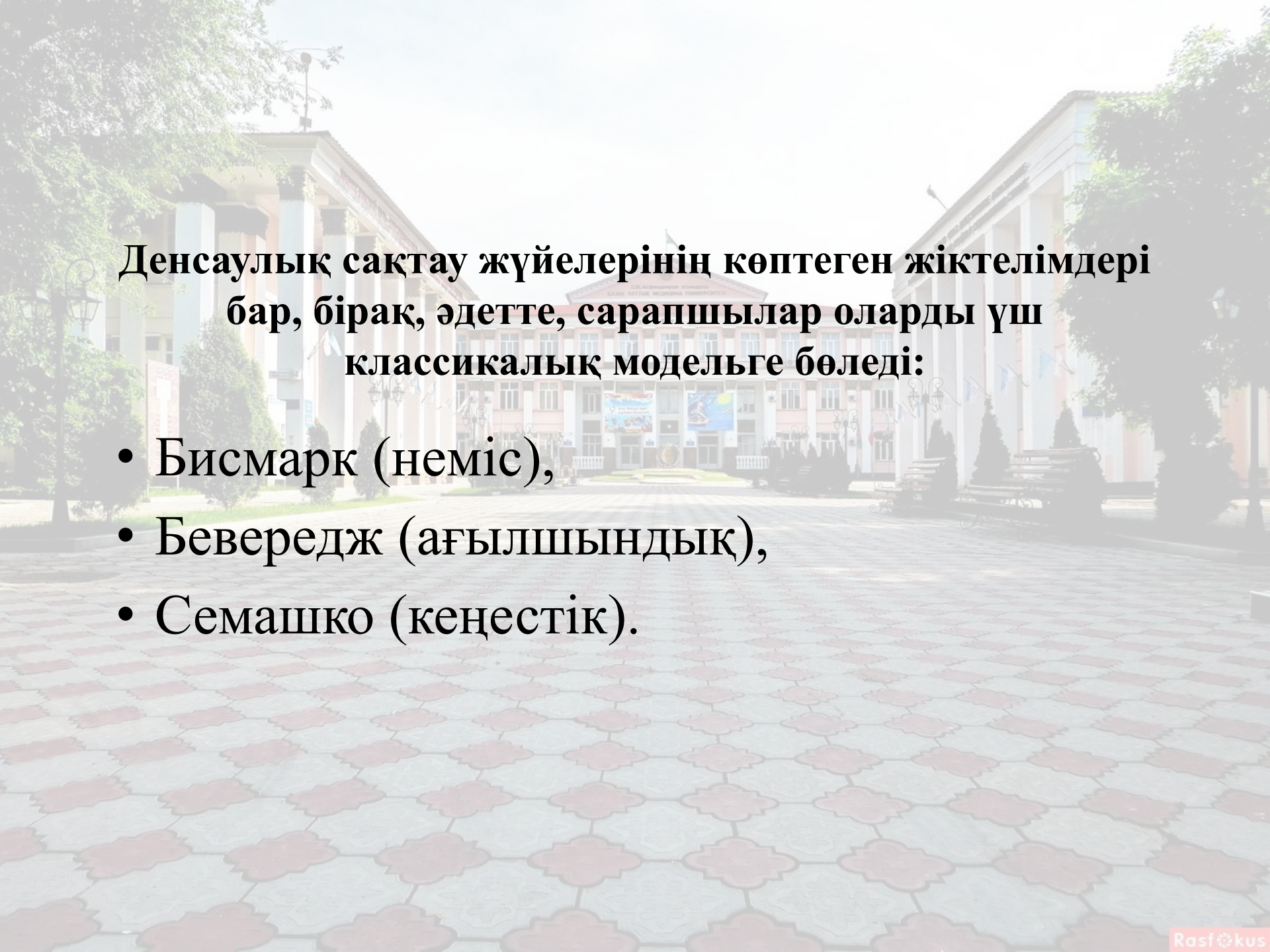
- үш классикалық модельге бөлім:
- ЧЕХИЯДА МӘМС жүйесі
- Сақтандыру және оның түрлері

III: Қорытынды



Міндетті медициналық сақтандыру

Денсаулық сақтау жүйесінің тарихында бірінші болып 1881 жылы канцлер Отто Фон Бисмарк жасаған неміс үлгісі болды. Бұл әлеуетті әскери қызметшілер ретінде қарастырылған қарапайым қызметкерлердің денсаулығын нығайтуға көмектесті. Бастапқыда әлеуметтік сақтандыру қорлары құрылды, емделуге кететін шығындарды төлеп, жұмыссыздық жәрдем ақыларын, зейнетақылар мен т.б. шығарады, ауру қорларына біртіндеп бөлінді. Олар қызметкерлерден жарналардың үштен екі бөлігін, ал жұмыс берушілердің үштен бірі алды. Кейінірек кассалық-бақылаушылар сақтандыру компанияларына біріктіріліп, жұмыс берушілердің салымы құрылымы басым болды. Бұл модель Германияның және әлемнің көптеген елдеріндегі денсаулық сақтаудың негізі болып қала береді. Германияда, Австрияда, Бельгияда, Нидерландыда, Швейцарияда және басқа елдерде және Шығыс Еуропадағы «Бисмарк» моделі кеңінен таралған.



Денсаулық сақтау жүйелерінің көптеген жіктелімдері бар, бірақ, әдетте, сарапшылар оларды үш классикалық модельге бөледі:

- Бисмарк (неміс),
- Бевередж (ағылшындық),
- Семашко (кеңестік).

- Социалистік лагердің құлдырауынан кейін бұрынғы социалистік мемлекеттерде елеулі өзгерістер болды. Және бұл түсінікті, өйткені, бір жағынан - көптен күткен және қабылданған демократия, екінші жағынан - өмірдің жаңа жағдайларына бейімделу қажет болды. Мемлекеттік жүйенің өзгеруі медицинаға әсер етті. Бұған дейін мемлекет медициналық қызмет көрсету саласына жауапты болды, қаржыландырылды, бақыланды, қамтамасыз етті. Социалистік жүйе қалыптастырған мемлекеттіліктің принципі медициналық көмектің берік негізі болды. Социализмнің құлдырауымен, өмір бойына салынған жүйе, бірге құлдырады
- Батыс Еуропа мен Америка Құрама Штаттары Шығыс Еуропа елдеріне инвестициялар, қарыздар және күрделі салымдар түрінде көмек көрсетті. Бағыт белгіленді, мақсат қойылды, Шығыс Еуропа елдерінің денсаулық сақтау жүйесі әлеуметтік сақтандыру курсы қабылдады. Медициналық сақтандыру бұрын Еуропа елдерінде болған және бұл тек қана көздеріне қайта оралған.

- Қазіргі уақытта Чехия Республикасының медициналық сақтандыру жүйесі бүкіл халықты қамтиды, алайда ұлттық денсаулық сақтауда әлі шешілмеген көптеген проблемалар бар. Осыған қарамастан, чехия азаматтарының негізгі денсаулық көрсеткіштері Еуросоюз елдеріндегі орташа көрсеткіштерден жоғары және нәресте өлімі әлемдегі ең төменгі көрсеткіштердің бірі болып табылады.
 - Чехиядағы денсаулық сақтау жүйесі медициналық сақтандыру принципіне негізделеді және басқа заңдармен реттеледі:
- ✓ **48/1997 Sb. Zákon o ogřejném zdravotním pojištění** - Қоғамдық денсаулық сақтау туралы заң
 - ✓ **592/1992 Sb. о денсаулық сақтауға арналған сақтандыру төлемдері туралы сақтандыру полисі бойынша төленетін ақшалай төлемдер туралы**



ЧЕХИЯДА

Денсаулық сақтау жүйесінің жалпы деңгейі

Жоғары

Жоғары сапалы медициналық көмек тек Чехия астанасында ғана емес ,басқа да өте кішкентай қалаларында да,елді-мекендерінде де жақсы дамыған.

төлем кез –келген медициналық көмек үшін жасалады

Сақтандыру түрлері(сектор)

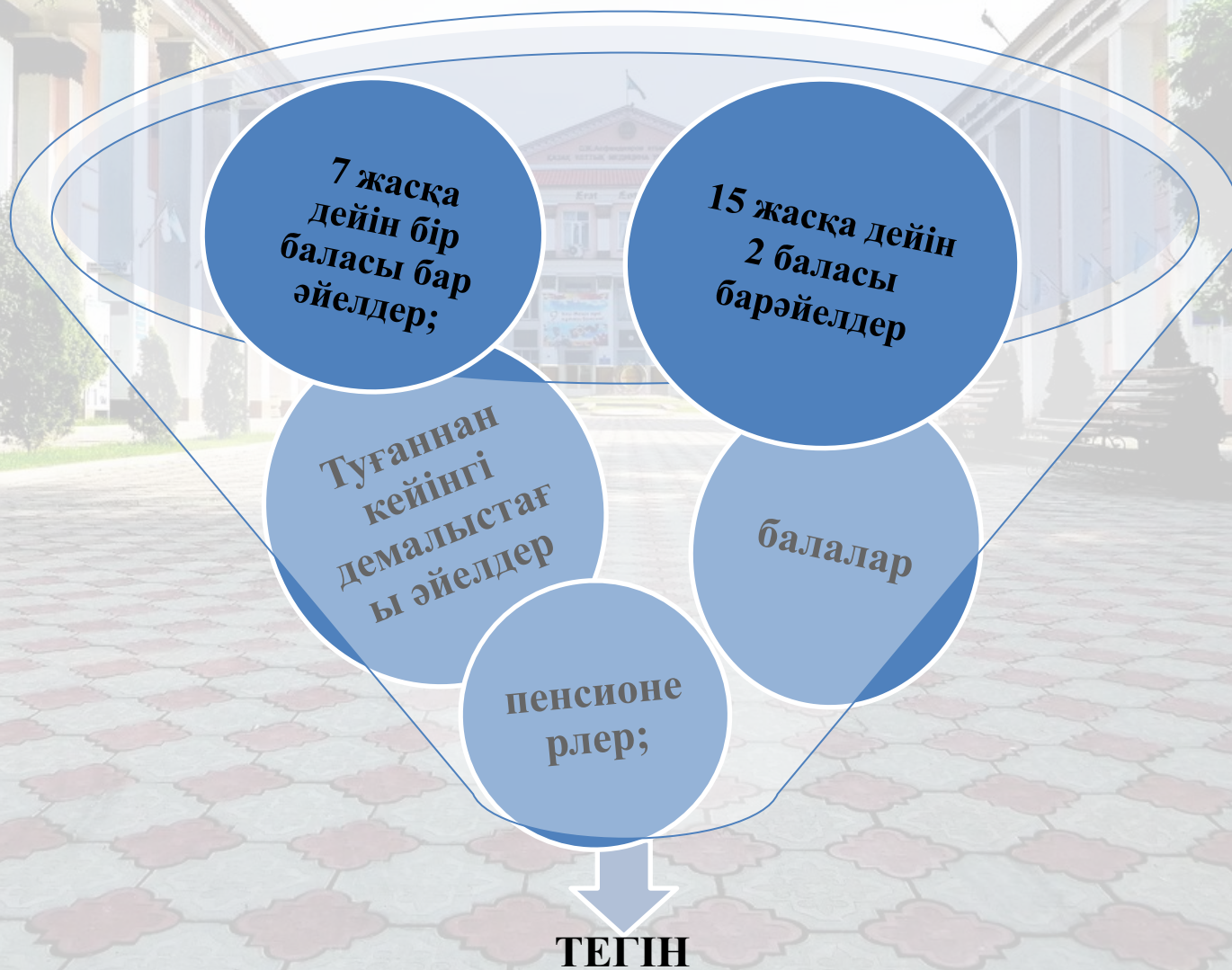
**Занды («міндетті»)
медициналық
сақтандыру (zákonné
zdravotní pojištění);**

Занды медициналық сақтандыру Чехияда тұрақты тұратын жері бар барлық тұлғаларды, сондай-ақ әлеуметтік сақтандыру (зейнетақылық және уақытша еңбекке жарамсыздықты сақтандыру) бойынша міндеттемелерді сақтайтын барлық тұлғаларды қамтиды. Соңғы санат бойынша, соның ішінде, Чехияда занды түрде жұмыс істейтін шетелдіктер.

**Шартты медициналық
сақтандыру (smluvní
zdravotní pojištění).**

Шарт бойынша медициналық сақтандыру Чехия Республикасындағы занды тұлғалараның басқа категорияларын қамтиды және медициналық сақтандыруға арналған шығындар Чехия тарапынан төленбейтін тұрғындар.

Заңды медициналық сақтандыру қатаң түрде заңмен айқындалады, ал сақтандыру ұйымы заңды медициналық сақтандыру үшін алғышарттары бар адамды тіркеуге міндетті.



- Сонымен бірге, заңды медициналық сақтандыруға арналған аударымдардың салықтары төмендегідей:
- Қызметкердің жалақысынан есептеледі: салық салынғанға дейінгі жалақыдан 4,5%;
- Жұмыс берушіге оның жалақысынан 9% қызметкердің жалақысын төлейді;
- Жұмыс беруші қызметкердің жалақысының 4,5% -ын және өзінің 9% -ын қосып және жалпы соманы (жалақының жалпы көлемінен 13,5%, «жоғары») сақтандыру компаниясының есеп-шотына аударады.
- Тұрақты мекен жайы бар жеке кәсіпкерлер (živnostník) сондай-ақ олар үшін арнайы тағайындалған базаның 13,5% сақтандыру төлемін төлейді. 2006 жылдан бастап, бұл база кәсіпкерлік қызметтен түскен табыстың 50% -н құрайды.

- Басқа елдермен салыстырғанда, Чехияда көптеген дәрі-дәрмектерді рецепт бойынша ғана сатып алуға болады.
- Барлық дәрі-дәрмектер олар үшін төлеуге қатысты үш санатқа бөлінеді:
- Сақтандыру компаниялары тағайындаған жағдайда толығымен төлейді;
- Сақтандыру компаниялары тағайындаған жағдайда жартылай төлейді;
- Сақтандыру ұйымдарымен қамтылмаған (бұл жағдайда олар дәрігердің рецептісіз сатып алынуы мүмкін емес дегенді білдірмейді. Егер сақтандыру ұйымы дәрі-дәрмекті төлемесе де, дәрі-дәрмектің рецептісіз жиі сатылмайды);



- Бірақ дәрігерлер мен медициналық мекемелердің кейбір қызметтері төленеді. Бұл справка, қолдану қажетсіз егу және инъекция, стоматологиялық дәрігерлердің-озық материалдардарын қолдану (әдетте сақтандыру ұйымы ең қарапайым және арзан материалдарының құнын төлейді, ал айырмашылықты науқас төлейді)
- Сондай-ақ көптеген алдын-алу шаралары бойынша (талдау, сараптама, тістерді тастан тазалау және т.Б.) сақтандыру ұйымдары жылына бір рет, екі рет және т.б лимиттері болады. Сондықтан егер науқас осы процедуралардың кейбірін жиірек орындағысы келсе, онда ол үшін ақы төлеуге тура келеді.

Шартты сақтандыруды жүзеге асыратын компаниялар:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna české republiky (VZP);
- SLAVIA pojišťovna a.S. ;
- UNIQA pojišťovna a.S. ;
- MAXIMA pojišťovna a.S. ;
- ERGO pojišťovna a.S.
- VZP сақтандырудың екі түріне келісімшарт жасайды, ал қалған бөлігі келісімшарттық шарттар бойынша ғана.

- VZP алдын-ала тегін профилактикалық іс-шаралары:
- Терапеват - 0-ден 1 жылға дейін - 9 рет; 1 жылдан 3 жылға дейін - 2 есе; 3 жылдан бастап - 2 жылда 1 рет;
- Гинеколог - 15 жастан бастап - жылына бір рет;
- Маммолог - 45 жастан бастап - 2 жылда 1 рет;
- Стоматолог - 0 жастан 1 жылға дейін және 18 жастан бастап - жылына 1 рет; 1-ден 18 жасқа дейінгі және жүкті әйелдерге - жылына 2 рет.
- Электрокардиограмма - 40 жастан бастап - 4 жылда 1 рет.

- Сақтандыру сондай-ақ келесі анализдерді толығымен қамтиды:
- Холестериннің және майдың болуына қан анализі (инфарктты алдын-алу жағдайлары) - 18, 40, 50 және 60 жылда 1 рет;
- Қанттың болуы (қант диабетінің алдын алу) үшін қан анализі - 45 жылдан бастап 2 жылда бір рет;
- Нәжісте жасырын қанның болуын зерттеу (асқазан-ішек жолдарынан қан кетуін алдын алу) - 50 жылдан бастап - 4 жылда 1 рет.



Тегін VZP вакцинасы

Бұл сақтандыру компаниясы Чехиядағы ең көп кездесетін аурулардан тұратын вакцинация кіреді. Олар елде туылған балаларға және басқа мемлекеттерден келген және сақтандыру алған ересектерге қол жетімді.

Атап айтқанда, VZP қарсы вакцинация төлейді:

- Гемофилді инфекция;
 - Балалар церебральды шалдығу;
 - Қызылша;
 - Қызамық;
 - Сіреспе;
 - Тұмау, сарғаю, кенелік энцефалит - дәрігердің шешімі бойынша.
- В гепатиті;
 - Дифтерия;
 - Көкжөтел;
 - Паротит;
 - Туберкулез;

Шартты медициналық сақтандыру (smluvní zdravotní pojištění).

- Келісімшарттық медициналық сақтандыруға қатысушылар Чехияда заңды болып табылатын және заңды медициналық сақтандыру категориясына жатпайтын адамдар болып табылады.
- Келісімшарттық сақтандыру «келісімшарт» деп аталады, себебі заңдық медициналық сақтандырудан өзгеше, ол сақтанушы мен сақтандыру ұйымы арасындағы шарттық қатынастарға негізделген.
- Чехиядағы келісім-шарттық медициналық сақтандыру «кешенді медициналық сақтандыру» және «жедел медициналық жәрдемді сақтандыру» болып бөлінеді.

Бұл екі сақтандыру түрі арасындағы айырмашылық анық.

- «Кешенді» сақтандыру, заңды түрде сақтандыруға ұқсас, ол шұғыл емес жағдайларда ғана емес, сондай-ақ ауру белгілері болған кезде де медициналық көмекке жүгінуге мүмкіндік беретін мағынада.
- «Шұғыл» сақтандыру тек қана шұғыл жағдайларда - сынықтар, басып алу, жоғары температура және т.Б. Үшін шығыстарды жабады.

Кешенді сақтандыру медициналық қызмет көрсетудің кең спектрін қамтитынына қарамастан, соған қарамастан ол келісімшарт болып табылады. Осылайша, шарттың тараптарының бірі ретінде сақтандыру ұйымы (осы жағдайда PVZP.A.S.) Келісімшарт жасасу шарттарын енгізе алады.

Ол оларды табысқа әкеледі және бұл (негізгі) шарттар келесідей:

- 1.Келісімшарттық медициналық сақтандыруды алуды қалайтын адам аурулардың жекелеген түрлерін (лейкоздар, қант диабеті және субсидиялар) алып тастау үшін медициналық тексеруден өтуі керек. Мұндай аурулар анықталған жағдайда, оларды емдеу қымбат, сақтандыру компаниясы клиентпен келісім жасамайды;
- 2.Келісімшарт әрқашан белгілі бір мерзімнен тұрады және келісімшарттың ең аз ұзақтығы (алты ай) шектеледі. Негізгі қауіп-қатер келісімшарттың ең ұзақ мерзімін шектеуде жатыр, өйткені келісімшарт бойынша пациент ауырып жатса, оның емделуі қымбат болса, сақтандыру ұйымы жаңа мерзімге шарт жасаспауы мүмкін;

3.Сақтандыру ұйымы сақтандыру келісімшарты бойынша төлем жасамайтын аурулардың белгілі бір тізбесі бар, тіпті егер ол сақтандыру келісімшартында пайда болса / анықталса да. Сонымен қатар, шарттың «стандартты» нұсқасына стоматологиялық емдеу жатпайды. Ал тек қосымша ақы алу үшін осы салада белгілі бір қызметтерді ала аласыз.

4.Пациенттердің ең жоғары жасын шектеу. қарттар (ата-аналар, әжелер және т.б.) үшін медициналық сақтандыру шартын жасау өте қиын.

5.Сақтандырудың бұл түрі қымбат, ал сақтандыру құнын клиенттің жасына байланысты және бәріне сақтандыру төлемдерінің құнын тұрақты өсу үрдісі байқалады.

- Сақтандыру компаниясымен төленетін (толық немесе ішінара) дәрігер рецептiмен жазылған дәрі-дәрмек сатып алу кезінде елеулі кемшілігі туындайды.





Доля государственного бюджета и частного сектора экономики в покрытии расходов на здравоохранение в некоторых странах — членах ЕС

Источник: базы данных «Eurostat» и «OECD»

Сақтандырылған азаматтардан сақтандыру сыйлықақыларын жинауды сақтандыру ұйымдары дербес жүзеге асырады, бірақ сақтандырудың толық құнын 60% жалпы денсаулық сақтау компаниясына (ВЗП) өтеді.

Чехияда медициналық қызмет көрсетілудің балдық деңгейі бар. Есептің бағасы бүкіл ел бойынша бірдей, бірақ мерзімді түрде өзгереді. Кейбір операциялардың құны жоғары болған кезде клиент соманың белгілі бір бөлігін төлейді. Алайда, қосымша ақы мөлшері шамалы және қызмет құнының бірнеше пайызынан аспайды.

Қорытынды:

Чехиядағы денсаулық сақтау жүйесінің жоғары деңгейіне қарамастан, оларда да мінсіз емес

Минустары:

- Тіпті қарапайым қызметтер үшін жоғары тарифтер;
- Медициналық мекемелердің көп бөлігі, олардың кейбіреулері сапалы қызмет көрсетуді ұстанбайды;
- Қарттар үйінде төсек тапшылығы

Бірақ чехия осы салада жаңа инвестициялар жасалатын тұрақты, заманауи және алыс-жақын денсаулық сақтау жүйесін құруды жалғастыруды жоспарлап отыр. Негізгі мақсаттардың бірі фармацевтикалық және медициналық қызметтерді жетілдіру болып табылады.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- <https://www.facebook.com/leewadiawarszawa/posts/870954816331368>
- <https://selfmadetrip.com/meditsina-v-chehii/>
- <http://evroportal.ru/social/osobennosti-plyusyi-i-minusyi-medsinyi-v-chehii/>
- http://www.aif.ru/health/life/chehiya_sistema_zdravooohraneniya_v_kotoroy_strahuyut_vseh
- <http://typicalpoland.com/adaptation/medicine/>