

Военно-медицинская академия

Кафедра общественного здоровья и
экономики военного здравоохранения

СОЦИАЛЬНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

доцент кафедры
Михеев Алексей Владимирович



Главные экономические характеристики системы здравоохранения

- – отношения собственности;
- – *способы финансирования (получения ресурсов);*
 - механизмы стимулирования медицинских работников (производителей) и населения (потребителей);
 - формы и методы контроля объема и качества медицинской помощи.

Частное

Социальное

Государственное

Медицинское страхование



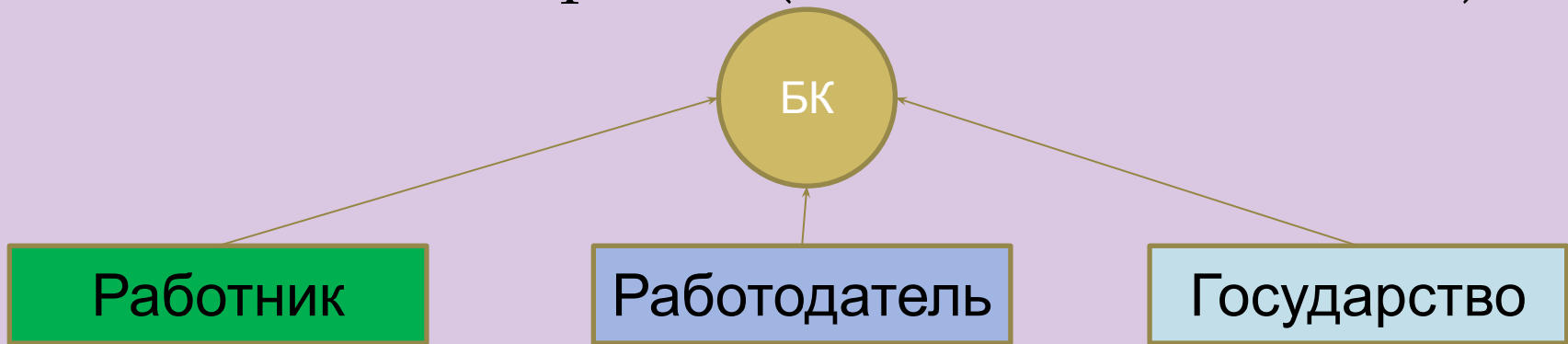
Гражданин

Работодател
ь

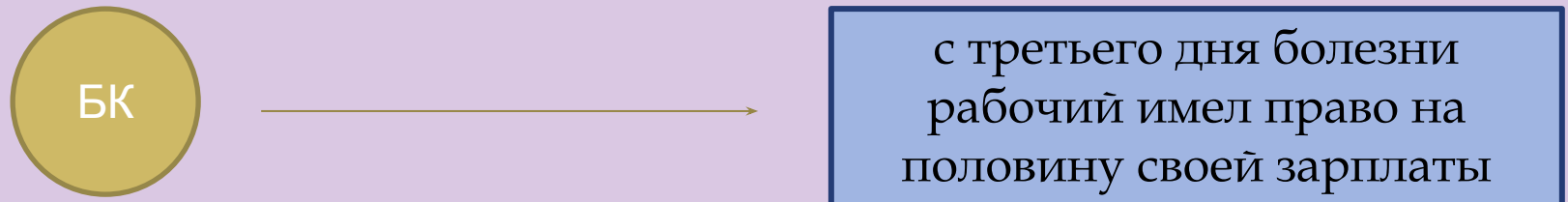
Государство

Обязательное социальное страхование (здоровье – фактор, повышающий эффективность общественного труда)

1. Создание фонда («Больничной кассы»)



2. Выплаты из фонда на страховые случаи



«Лечение социальных язв только с помощью репрессий против социал-демократов невозможно. Меры подавления необходимо сочетать с мерами, направленными на улучшение жизни рабочих»


Отто фон Бисмарк, 1884 г.

1. Основные понятия страхования

Страхование



Особый вид экономических отношений, призванный обеспечить *страховую защиту* людей (или организаций) и их интересов от различного рода опасностей.



Потенциальная готовность *страховщика*, которая обеспечена юридическим обязательством последнего, предоставить *страхователю* или *застрахованному лицу* при наступлении *страхового случая* материальное обеспечение в форме *страховых* и иных предусмотренных страхованием *выплат*.

Страховщик

Страхователь

Застрахованное лицо

Страховой случай

Страховая выплата

Страховщик

Юридическое лицо, имеющее *лицензию* на осуществление страховой деятельности и принимающее на себя по договору страхования за определённое вознаграждение (*страховую премию*) обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование (выгодополучателю), убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре.

Страхователь

Юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страхователь - тот кто приходит в страховую компанию и страхует какой-либо свой риск.

Страхователи могут заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц (застрахованных лиц).

Застрахованный

Физическое лицо, на имя которого заключен договор личного страхования.

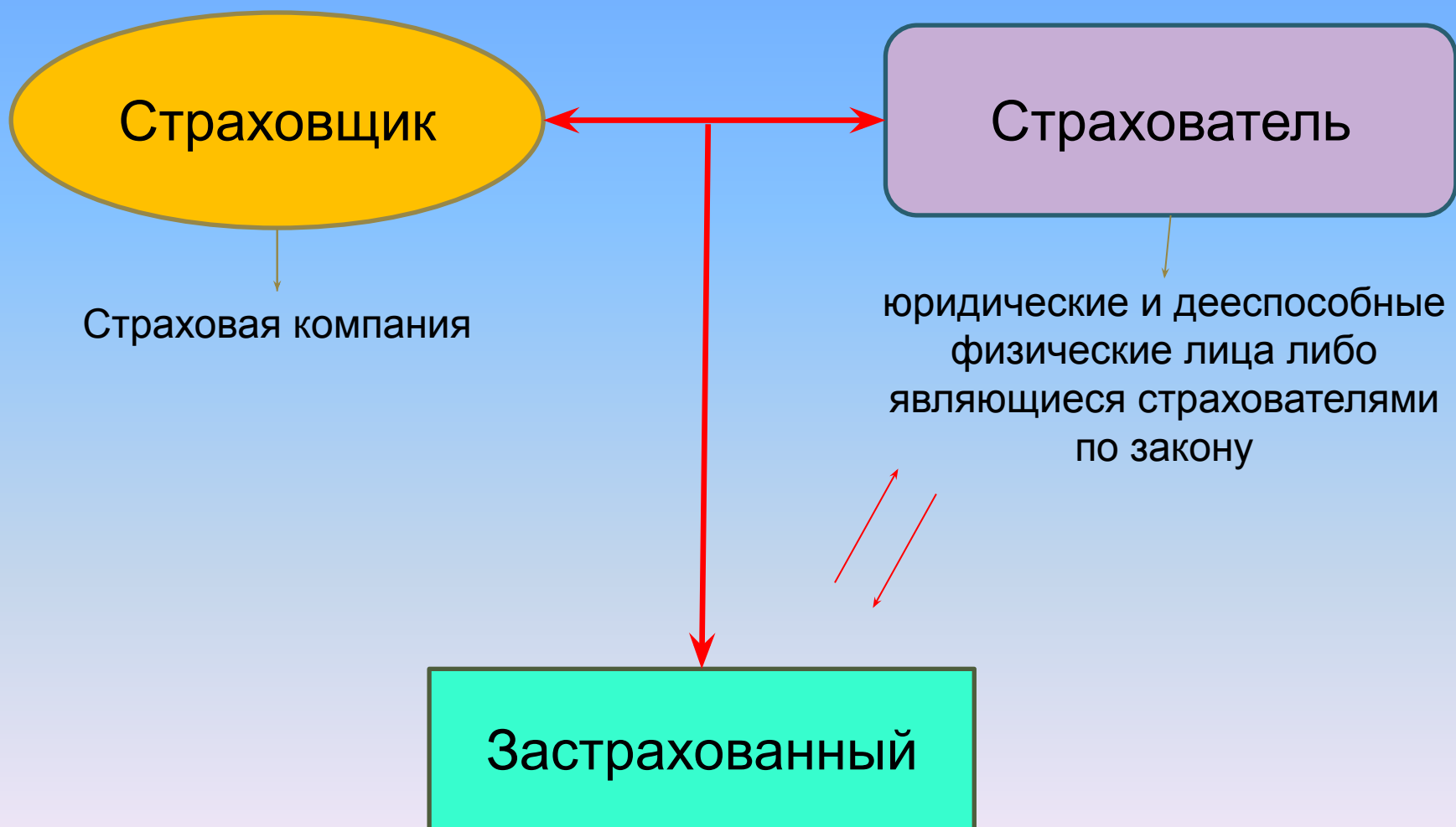
Страховой случай

Событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодополучателю или иным третьим

Страховая выплата

Осуществление страховщиком выплаты страхового возмещения (денежная компенсация, выплачиваемая страхователю при наступлении страхового случая из страхового фонда для покрытия ущерба).

Субъекты страхования



2. Социальное страхование в Российской Федерации

Конституция Российской Федерации

Статья 39

Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Социальное страхование

это система государственных мероприятий, защищающая граждан от факторов социального риска.

Федеральный Закон
Российской Федерации
от 16.07.1999 № 165-ФЗ
«Об основах обязательного
социального страхования»

Социальное страхование

это система экономических отношений, включающая образование специальных фондов, используемых для возмещения имущественного ущерба, обусловленного воздействием непредвиденных природных, хозяйственных или социальных явлений, а также для оказания помощи гражданам и их семьям при наступлении различных событий в их жизни.

Государственное дотирование социального страхования – предпосылка финансовой устойчивости этого типа страхования

Страховыми случаями признаются:

- достижение пенсионного возраста;
- наступление инвалидности;
- потеря кормильца;
- заболевание, травма, несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание;
- беременность и роды;
- рождение ребёнка (детей);
- уход за ребёнком в возрасте до полутора лет;
- *другие случаи, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования*

Обязательное социальное страхование в России

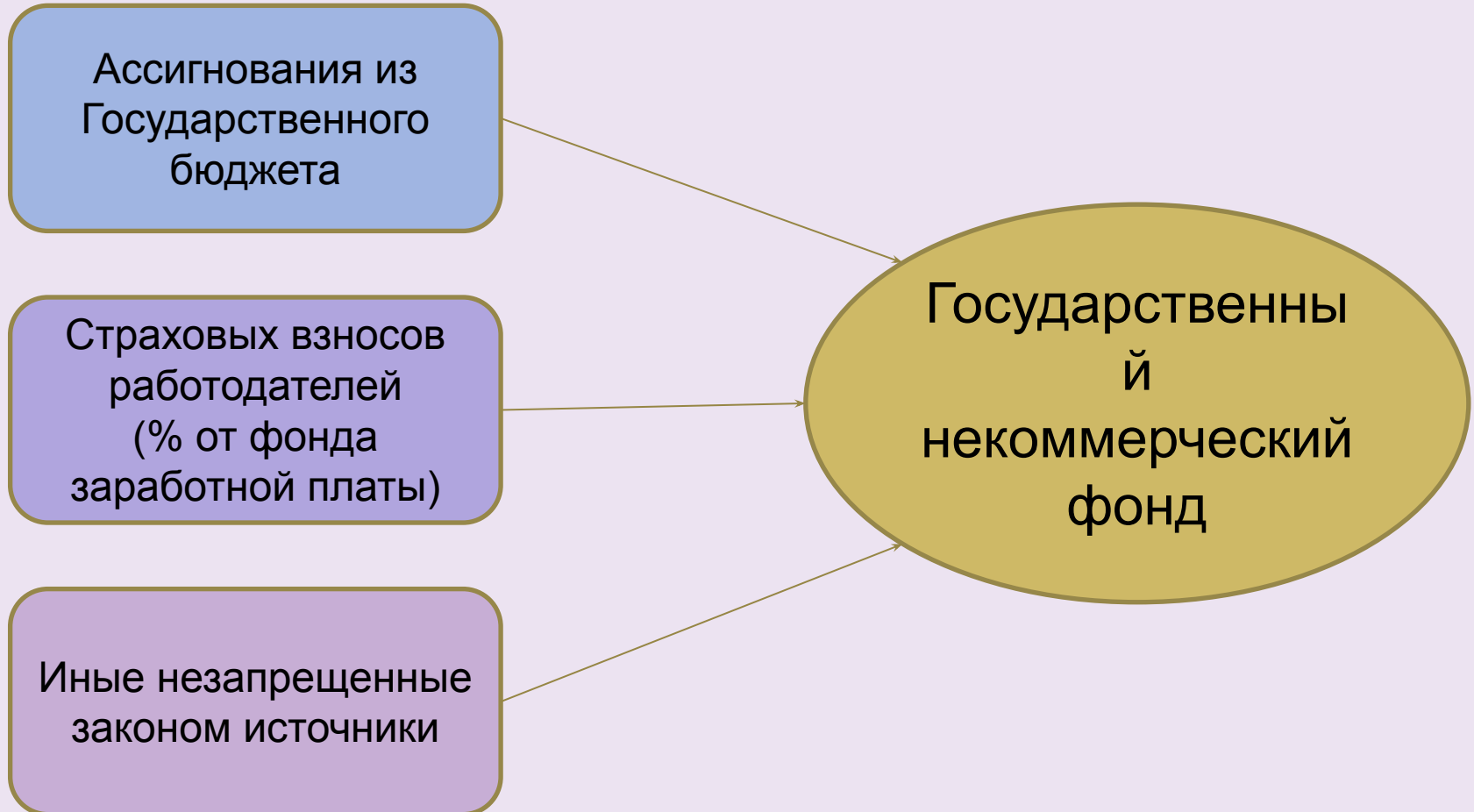
Обязательное страхование на случай
временной нетрудоспособности (болезни) или
материнства

Обязательное страхование от несчастных случаев
на производстве и профессиональных заболеваний

Обязательное медицинское страхование

Обязательное пенсионное страхование

Источники формирования ГНФ



Аккумуляция финансовых средств

```
graph TD; A[Аккумуляция финансовых средств] --> B[Фонд обязательного социального страхования (2,9 % ФЗП)]; A --> C[Фонд обязательного медицинского страхования (5,1 % ФЗП)]; A --> D[Пенсионный фонд РФ (22 % ФЗП)];
```

ФОНД
обязательного
социального
страхования
(2,9 % ФЗП)

ФОНД
обязательного
медицинского
страхования
(5,1 % ФЗП)

Пенсионный
ФОНД
РФ
(22 % ФЗП)

Конституция Российской Федерации

Ст. 41. О праве на охрану
здоровья и бесплатную
медицинскую помощь

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН № 326-ФЗ
29 ноября 2010 года

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС, в том числе определяет:

- правовое положение субъектов ОМС и участников ОМС;
- основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации;
- *отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения*

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ

от 18.10.2013 № 932

«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год

и

на плановый период 2015 и 2016 годов»

ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

от 28 февраля 2011 г. № 158н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

Объект ОМС

Страховой
риск

предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи

Страховой
случай

совершившееся событие, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию

Страховое обеспечение по ОМС

исполнение обязательств по
предоставлению застрахованному лицу
необходимой медицинской помощи при
наступлении страхового случая и по ее
оплате медицинской организации

Субъекты ОМС

Застрахованные лица

Страхователи

Страховщик

Застрахованные лица:

- граждане РФ;
- постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с ФЗ от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ),
- лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»

За исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Обязанности застрахованных лиц

- 1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию заявление о выборе страховой медицинской организации;
- 3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении персональных данных;
- 4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства.

Страхователи

1. Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам.
2. Индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой
нотариусы, адвокаты.
3. Страхователями для *неработающих граждан* являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Страховщик

*Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования в рамках
реализации базовой программы
обязательного медицинского
страхования.*

Участники обязательного медицинского страхования

Территориальные фонды (ТФ ОМС);

Страховые медицинские организации
(СМО)

Медицинские организации (МО)

Территориальные фонды

Некоммерческие организации,
созданные субъектами РФ в соответствии
с Федеральным законом для реализации
государственной политики в сфере ОМС
на территориях субъектов РФ

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования


Страховая организация, имеющая лицензию на право осуществления *медицинского страхования*, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

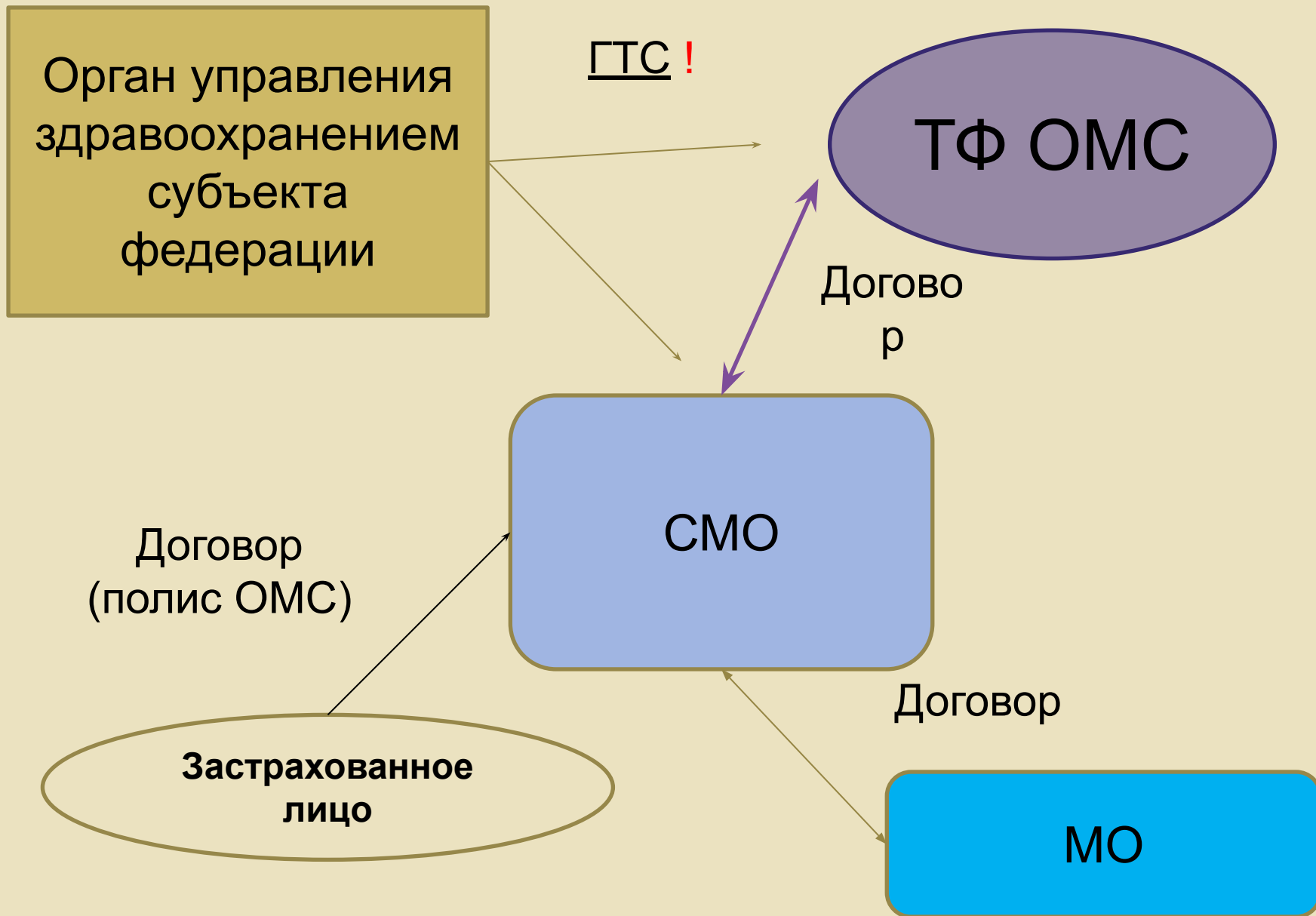
Медицинские организации любой законной организационно-правовой формы, имеющие право (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

Права медицинских организаций

- 1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законодательством;
- 2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с Федеральным законодательством.



Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования



Средства ОМС

1) Доходы от уплаты:

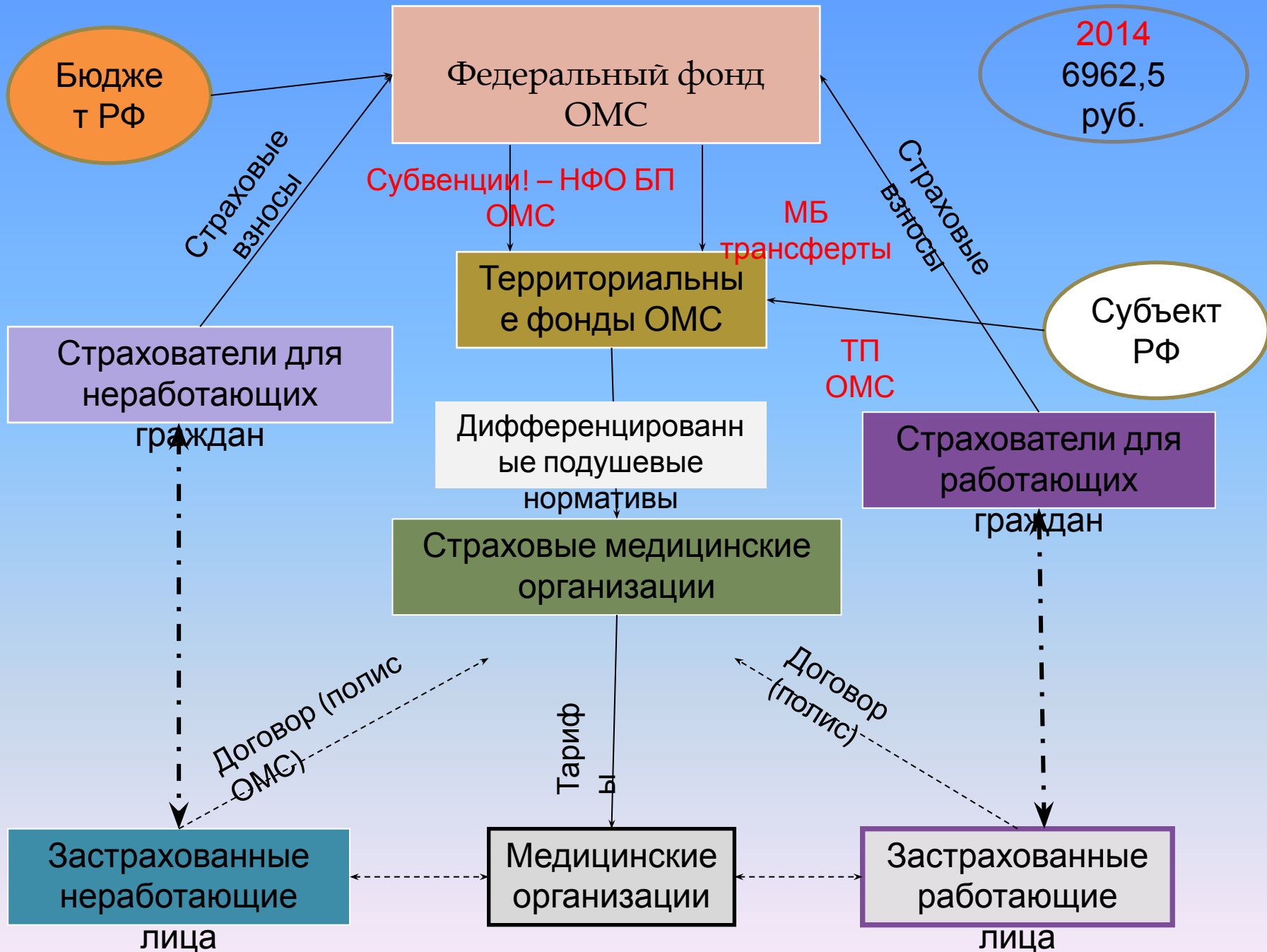
- а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;**
- б) недоимок по взносам, налоговым платежам;**
- в) начисленных пеней и штрафов;**

2) Средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда

3) Средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов

4) Доходов от размещения временно свободных средств;

5) Иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.



Основные принципы ОМС

- 1) Обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках программ ОМС;
- 2) Обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами;

- 3) Создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС;
- 4) Государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

Программы ОМС

```
graph TD; A[Программы ОМС] --> B[Базовая]; A --> C[Территориальные];
```

Базовая

Территориальные

Базовая программа ОМС

составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

Определяет

- виды медицинской помощи;
- перечень страховых случаев;
- структуру тарифа на оплату медицинской помощи;
- способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в РФ за счет средств ОМС;
- критерии доступности и качества медицинской помощи.

Устанавливает

- требования к условиям оказания медицинской помощи;
- нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;
- нормативы финансового обеспечения БП ОМС в расчете на застрахованное лицо;
- расчет коэффициента удорожания БП ОМС

Территориальная программа

составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

□ Включает

- виды и условия оказания медицинской помощи;
- перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС;

□ Определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте РФ

- значение нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо,
- нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо
- норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

Государственные гарантии

Подушевые нормативы финансирования здравоохранения на 2014 год (за счет ОМС).

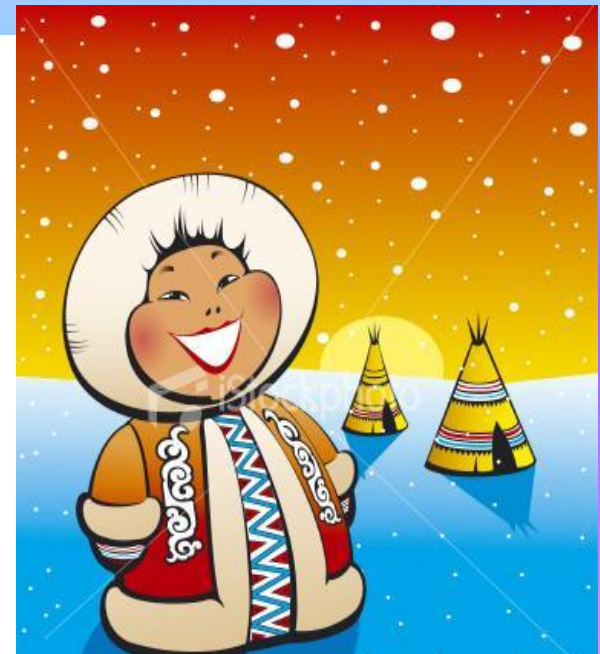
Установлен Правительством РФ **6962,5 руб.**

Москва 23042,8руб.

Санкт-Петербург 9 666,7 руб.

Чукотский АО 39 052,8 руб.

Республика Адыгея 6962,5 руб.



Хорошо, однако!

Главные проблемы:

1. Недофинансирование здравоохранения РФ
2. Различия среди субъектов РФ (природные и экономические)

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС

в части территориальных программ ОМС включают в себя:

- часть расходов на оплату труда,
- начисления на выплаты по оплате труда (в части прочих выплат),
- расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг,
- работ и услуг по содержанию имущества,
- расходы на арендную плату за пользование имуществом,
- оплату программного обеспечения и прочих услуг,
- социальное обеспечение работников медицинских организаций,
- прочие расходы,
- расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4. Контроль условий предоставления медицинской помощи по ОМС

Права застрахованных лиц

- бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
- *выбор страховой медицинской организации; выбор врача;*
- замену страховой медицинской организации один раз в течение календарного года либо чаще в случае изменения места жительства и т.п.;

Права застрахованных лиц

- возмещение СМО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи;
- возмещение МО ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи;
- защиту прав и законных интересов в сфере ОМС

Территориальный фонд ОМС



СМО



МО

Получение страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования не влечет за собой перехода этих средств в собственность страховой медицинской организации

Собственные средства СМО

Средства, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС

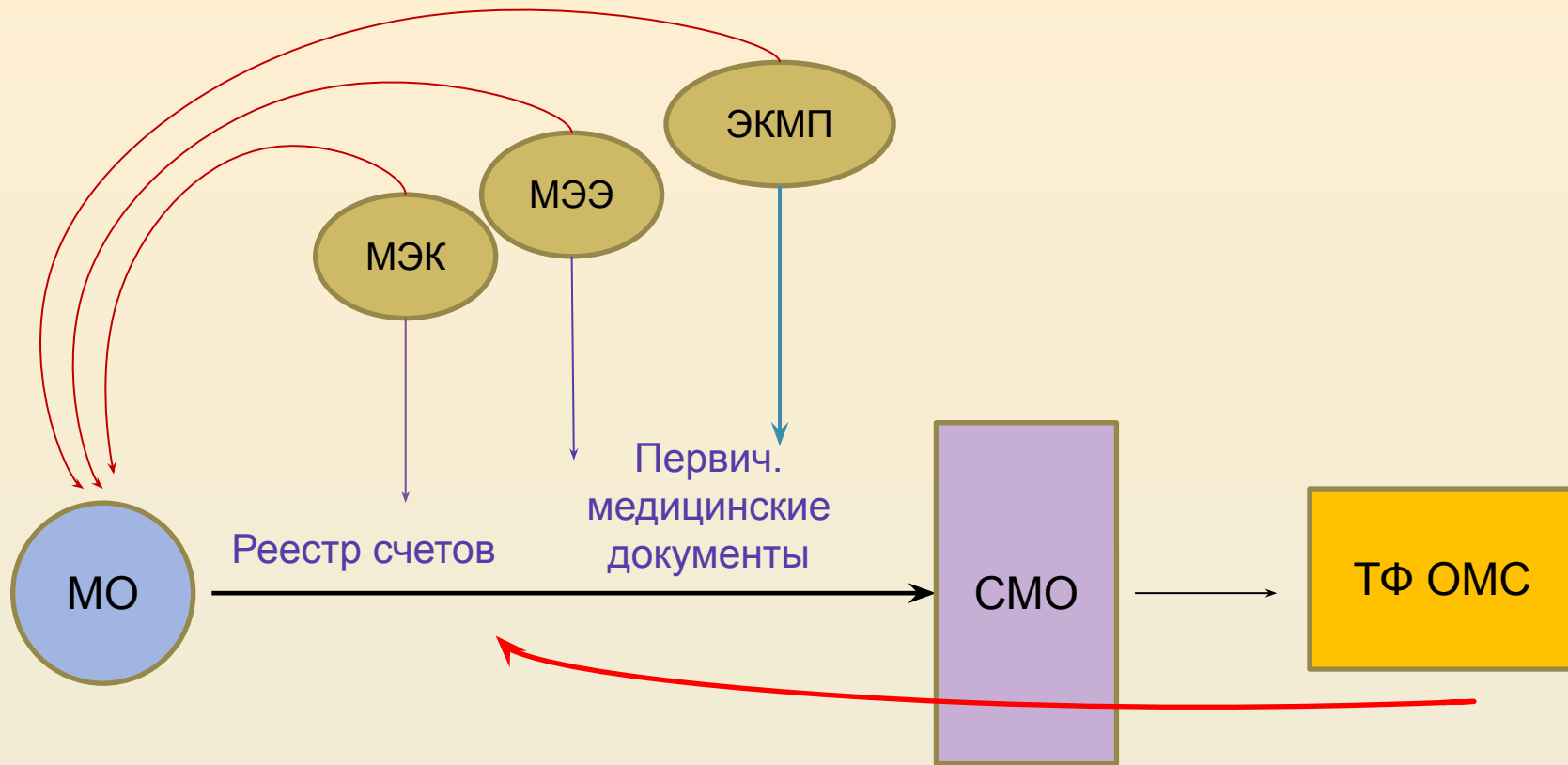
Часть сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения контроля и экспертизы

Часть сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Часть средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи

Приказ Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования от 01 декабря 2010 года
№230

"Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".



Реэкспертиза

Медико-экономический контроль

установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате МО реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

Медико-экономическая экспертиза

установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации

Экспертиза качества медицинской помощи

выявление нарушений в оказании МП,

в том числе:

- оценка правильности выбора медицинской технологии;
- оценка степени достижения запланированного результата;
- установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи;

Государственное страхование военнослужащих

В целях защиты социальных интересов военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы, в соответствии с федеральным законом об обязательном государственном страховании их жизнь и здоровье подлежат страхованию от различных рисков

Федеральный Закон от 1998 г. № 52-ФЗ

«Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»

Постановление Правительства РФ от 29 июля 1998 г. № 855

«О мерах по реализации Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»

Вид страхового случая

Получение застрахованным лицом в период прохождения военной службы, военных сборов *тяжелого или легкого увечья* (ранения, травмы, контузии)

Страховая сумма

50 тыс.
рублей

200 тыс.
рублей

«Военная травма»:

- если увечье получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- если увечье, заболевание получены при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности;
- если увечье, заболевание получены в период пребывания лица в составе действующей армии в ходе войны и в некоторых других случаях.

«Заболевание получено в период военной службы»

если заболевание возникло в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах либо достигло в указанный период степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) лица к военной службе, службе в органах, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях, диагностированных до истечения одного года после увольнения с военной службы, службы в органах, если начало заболевания можно отнести к периоду прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах;

- если заболевание возникло в период прохождения военной службы (военных сборов) в воинских частях или службы в органах, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия в государство, где велись боевые действия, и служба в этом государстве не оказала влияния на имевшееся заболевание и категорию годности к военной службе, службе в органах;



Благодарю за внимание!