

## **Тема лекции:**

**«Организационные принципы  
фармацевтического обеспечения  
населения в условиях  
медицинского страхования»**

# План лекции:

- 1. Основные задачи и функции медицинского страхования в современных рыночных условиях. Обязательное и добровольное медицинское страхование в системе социально-экономических и рыночных взаимоотношений.**
- 2. Рынок добровольного медицинского страхования в Украине.**
- 3. Характеристика основных типов моделей медицинского страхования.**
- 4. Законодательная база, которая регулирует обязательное и добровольное медицинское страхование.**
- 5. Механизмы взаимодействия субъектов медицинского страхования. Источники финансирования и порядок расчетов ЛПУ с аптеками.**
- 6. Порядок определения страхового тарифа.**
- 7. Особенности фармацевтического обеспечения и реимбурсации в условиях внедрения обязательного медицинского страхования в Украине.**
- 8. Группы населения и категории заболеваний, пользующиеся льготами при лекарственном обеспечении.**

**1. Основные задачи и функции  
медицинского страхования в  
современных рыночных условиях.  
Обязательное и добровольное  
медицинское страхование в системе  
социально-экономических и рыночных  
взаимоотношений.**

# Медицинское страхование является одним из важнейших институтов защиты населения



## **Из истории:**

- **В практике общественных отношений первый закон о страховании здоровья появился в 1856 году в Пруссии.**
- **В странах западной Европы основные национальные законы по медицинскому страхованию были приняты до 1915 года (в Бельгии – в 1890 году, в Великобритании и Швейцарии – в 1911 году)**
- **В России в 1991 году был принят закон о страховании (обязательном и добровольном)**

**Постоянное снижение бюджетных ассигнований на медицинское и фармацевтическое обслуживание больных в Украине обусловило необходимость введения системы медицинского страхования.**



## Расходы на здравоохранение (на одного жителя) в Украине и некоторых других странах мира (в долл. США)

<b>Страна</b>	<b>Затраты на душу населения (тыс. долл. США)</b>	<b>% госуд. финансиров., %</b>
<b>США</b>	<b>6,9</b>	<b>44</b>
<b>Люксембург</b>	<b>5,9</b>	<b>70</b>
<b>Швейцария</b>	<b>5,6</b>	<b>56</b>
<b>Норвегия</b>	<b>5,4</b>	<b>70</b>
<b>Монако</b>	<b>5,3</b>	<b>70</b>
<b>Исландия</b>	<b>4,4</b>	<b>70</b>
<b>Дания</b>	<b>3,8</b>	<b>70</b>
<b>Австрия</b>	<b>3,6</b>	<b>70</b>
<b>Швеция</b>	<b>3,6</b>	<b>70</b>
<b>Германия</b>	<b>3,6</b>	<b>70</b>
<b>Украина</b>	<b>(\$ 80,7)</b>	<b>30%, 70% - местный бюджет</b>

# Расходы на здравоохранение в 2011 году

<b>Украина</b>	<b>до 2,9-3,2%</b>
<b>Россия</b>	<b>3,5-3,7%</b>
<b>Молдавия</b>	<b>5,4%</b>
<b>Белоруссия</b>	<b>4,2%</b>
<b>США</b>	<b>16-18%</b>
<b>Германия</b>	<b>12-14%</b>
<b>Франция</b>	<b>12%</b>
<b>В странах Евросоюза</b>	<b>не менее 5%</b>



**Медицинское страхование-это вид личного страхования, который гарантирует при возникновении страхового случая получение медицинской помощи и компенсацию расходов на приобретение медикаментов за счет страховой компании.**



## **Цель медицинского страхования –**

гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.

# Функции медицинского страхования

компенсирующая  
(оплата  
медицинских услуг)

защитная  
(создание  
психологического  
комфорта)

стабилизирующая  
(согласование  
интересов  
государства,  
работников и  
работодателей)

Задача  
медицинского  
страхования

создание саморегулирующей  
жизнеспособной системы  
социальной защиты

**К медицинскому страхованию относят виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью страхователя или застрахованного.**

**В медицинском страховании выделяют следующие субъекты права:**

- **страхователь – застрахованное лицо**
- **страховщик – менеджер, основная задача которого перераспределение средств, если так можно выразиться «от здоровых людей к больным»**
- **аккредитованное медицинское учреждение – предоставление качественных медицинских услуг на основе медико-экономических стандартов**

# **Виды медицинского страхования**

```
graph TD; A[Виды медицинского страхования] --> B[обязательное]; A --> C[добровольное];
```

**обязательное**

**добровольное**

# **Обязательное медицинское страхование (ОМС) – это государственная программа обеспечения необходимой медицинской помощью в объёме и на условиях действующей на территории субъекта программы ОМС**

- 1. В соответствии с Законом РФ «в медицинском страховании граждан в РФ» по ОМС застрахован любой гражданин РФ. При нынешнем уровне здравоохранения подобную защиту можно рассматривать лишь как минимально возможную**
- 2. Цель обязательного медицинского страхования граждан – предоставление равных возможностей в получении медицинской и фармацевтической помощи**
- 3. Услуги ОМС включают в себя:**
  - поликлиническую помощь;**
  - помощь беременным;**
  - детскую медицинскую помощь;**
  - страхование на производстве.**

# Добровольное медицинское страхование (ДМС)

## включает:

- **стационарную помощь** – консультации, исследования, хирургическое и терапевтическое лечение, оплата пребывания в больнице, обеспечение медикаментами
- **поликлиническую помощь** – консультации, вызов врача на дом, оформление больничных листов, диагностика
- **обеспечение, оплату и доставку медикаментов и препаратов**
- **неотложную медицинскую помощь** – выезд «скорой помощи», осмотр, оказание неотложной помощи, медикаментозное обеспечение, транспортировка
- **стоматологическую помощь** – осмотр и консультация, терапевтическое и хирургическое лечение, рентген, анестезия





## **2. Рынок добровольного медицинского страхования в Украине.**

**Доля ДМС в общем объёме  
бюджетного финансирования  
системы здравоохранения  
Украины**

```
graph TD; A[Доля ДМС в общем объёме бюджетного финансирования системы здравоохранения Украины] --> B[Украина 1,9-2,0%]; A --> C[Европейские государства от 5 до 20%];
```

**Украина 1,9-2,0%**

**Европейские  
государства от 5 до 20%**

- **Рынок добровольного медицинского страхования в Украине развивается в основном за счет корпоративного направления.**

**При страховании в пул? попадают и больные, и здоровые люди, тогда как самостоятельно за медстраховкой обращаются постоянно нуждающиеся в лечении.**

- **Корпоративный полис ДМС не только привлекателен по цене и набору медуслуг, но и удобен в оформлении. Необходимо только заявление от руководителя коллектива. Обычно уточняются профессиональные риски на предприятии и количество людей на инвалидности.**

- **Страховая сумма в ДМС устанавливается по выбору страхователя в рамках, которые предусматривают конкретные программы медицинского страхования**
- **Градация стоимости полиса ДМС существует для Киева, городов-миллионников и регионов Украины. Цены на полисы медицинского страхования формируются в зависимости от стоимости услуг и цен на медикаменты**
- **Договор ДМС признается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не предусмотрено другое.**

- **За полис медицинского страхования с качественным медицинским сопровождением и страховым покрытием в 50 тыс.грн. украинцу в возрасте от 17 до 35 лет придется выложить почти 5 тыс.грн.**
- **Та же программа только в рамках корпоративного страхования обойдется в два раза дешевле**
- **Сегодня в Украине медицинскую страховку с минимальным набором услуг можно купить за 400 грн.**





### **3. Характеристика основных типов моделей медицинского страхования.**

# Системы медицинского страхования в наиболее развитых странах

№	Страна	Основной организационно – структурный принцип систем	Формы финансирования
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Доминирующая</li> <li>2. Дополнительная</li> </ol>
1.	Бельгия	Государственное обязательное и частное добровольное мед средств	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованна обязательная</li> <li>2. Частная, добровольная</li> </ol>
2	Великобритания	Государственно – административная обязательность страхования	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованная обязательная</li> <li>2. Местная</li> </ol>
3	Германия	Государственное обязательное и добровольное частное медицинское страхования	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованная обязательная</li> <li>2. Частная добровольная местная</li> </ol>
5	Дания	Государственное обязательное и добровольное частное медицинское страхования	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованна обязательная</li> <li>2. Частная, добровольная</li> </ol>

7	Италия	Государственное обязательное медицинское страхования	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованна обязательная</li> <li>2. Частная, добровольная</li> </ol>
8	Канада	Государственное обязательное и частное добровольное. страхование	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованная обязательная</li> <li>2. Частная добровольная местная</li> </ol>
9	Франция	Государств. обязательное и частное добровольное. страхование	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Централизованная обязательная</li> <li>2. Частная добровольная местная</li> </ol>
10	Япония	Частное добровольное и государственное избирательное страхование	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Частная, добровольная</li> <li>2. Централизованная, выборочная</li> </ol>

# Можно выделить 4 группы

## I группа

Приоритетная  
децентрализованная система  
добровольного медицинского  
страхования

## II группа

Смешанная  
децентрализованная система с  
преобладанием частной формы  
добровольного страхования  
(Япония, Швейцария)

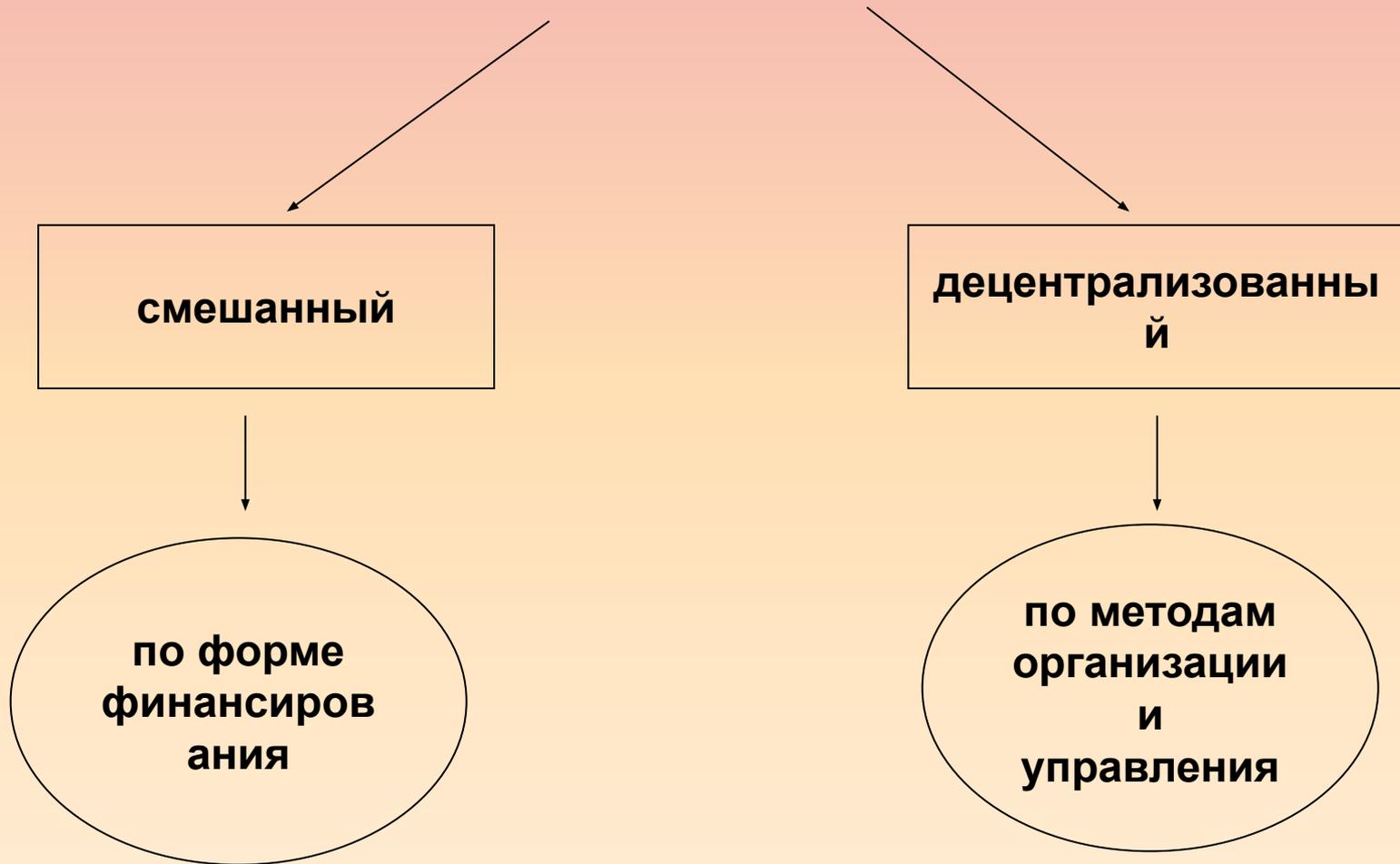
## III группа

Смешанная  
децентрализованная система с  
преобладанием  
государственной формы  
обязательного медицинского  
страхования ( Германия,  
Франция, Канада, Бельгия)

## IV группа

Государственно-  
административного,  
централизованная система  
обязательного медицинского  
страхования ( Великобритания,  
Италия, Дания)

# Основной организационный принцип украинской системы страховой медицины





**4. Законодательная база, которая регулирует обязательное и добровольное медицинское страхование.**

**Закон України**

**« О страховании от 7.03.1996№85/96Вр**

**Закон України**

**«Основы законодательства Украины об  
общеобязательном государственном  
социальном страховании»  
от 14.01.1988 №16/98-ВР**

**Постанова**

**КМ України від 17 серпня 1998р. №1303  
“Про упорядкування безоплатного та  
пільгового  
відпуску лікарських засобів за рецептами  
лікарів у разі амбулаторного лікування  
окремих груп населення та за певними  
категоріями захворювань”**

# Проекты

- 1. Закон Украины (№2192) « О финансировании здравоохранения и медицинского страхования»**
- 2. Закон Украины (№3155) « Об всеобязательном государственном социальном страховании»**



**5. Механизмы взаимодействия  
субъектов медицинского страхования.  
Источники финансирования и  
порядок расчетов ЛПУ с аптеками.**

- **На централизованном финансирование находятся ЛПУ государственного подчинения, а именно: госпитали и санатории для инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц, т.е. инвалидов локальных воин.**

- **На государственном финансировании находятся научно-исследовательские институты: кардиологии, онкологии, профзаболеваний, гастроэнтерологии, курортологии и др. Таких ЛПУ около 10.**
- **На государственном бюджете находятся государственные санатории для детей по различным профилям: туберкулезный, гастроэнтерологии и др. Финансирование осуществляется через МЗ Украины.**

**● За счет местного бюджета финансируются областные клинические больницы, поликлиники и больницы для взрослых и детей, инфекционные больницы, диспансеры, амбулатории и др.**

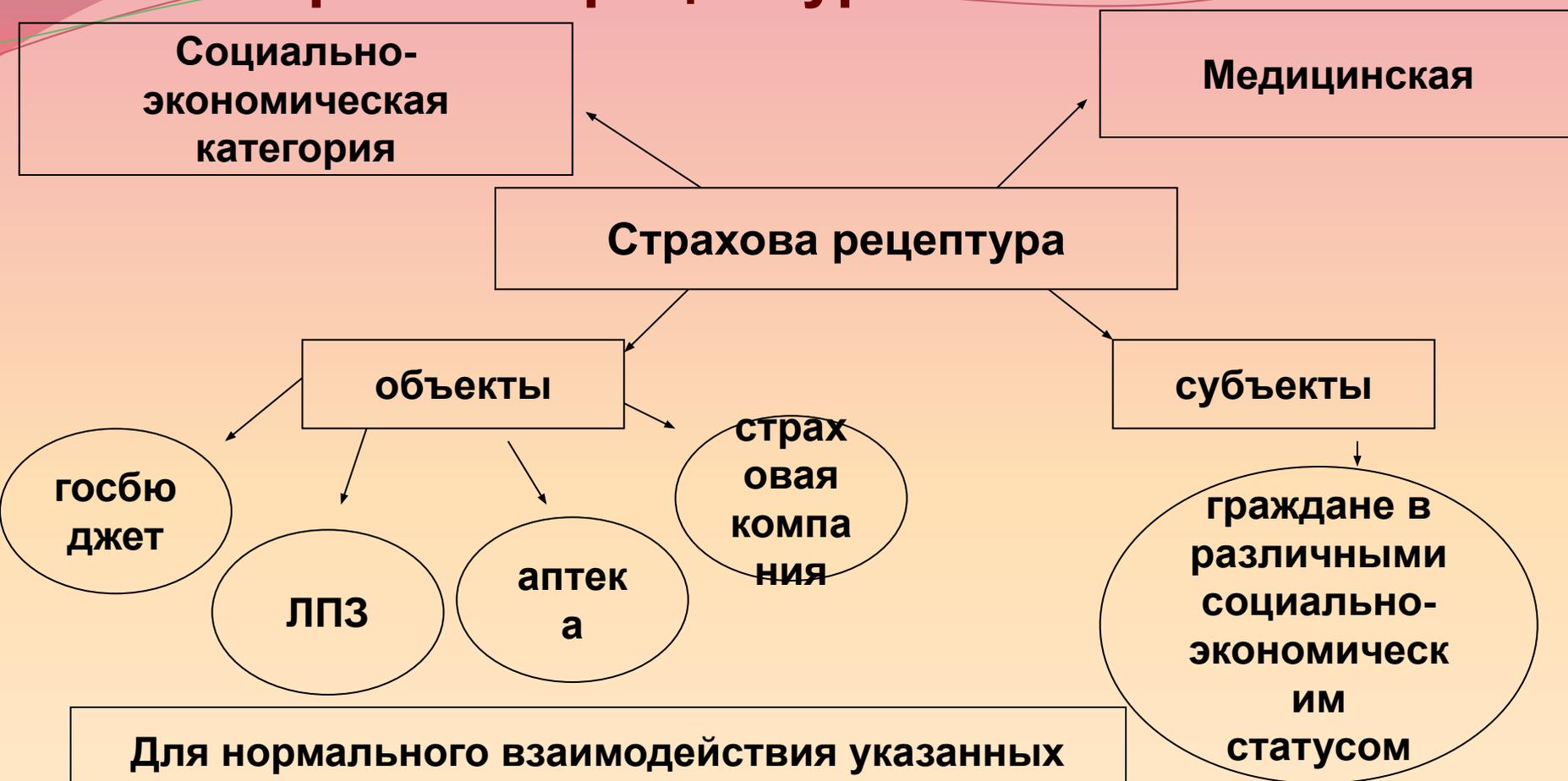
● Для отдельных ЛПУ, существует еще и третий источник финансирования. Так, крупные промышленные предприятия, такие как АвтоЗАЗ ДЭУ, "Мотор січ", "Запорожтрансформатор", как правило, имеют медико-санитарные части для обслуживания своих рабочих, содержание этих ЛПУ осуществляется за счет финансовых средств предприятия.





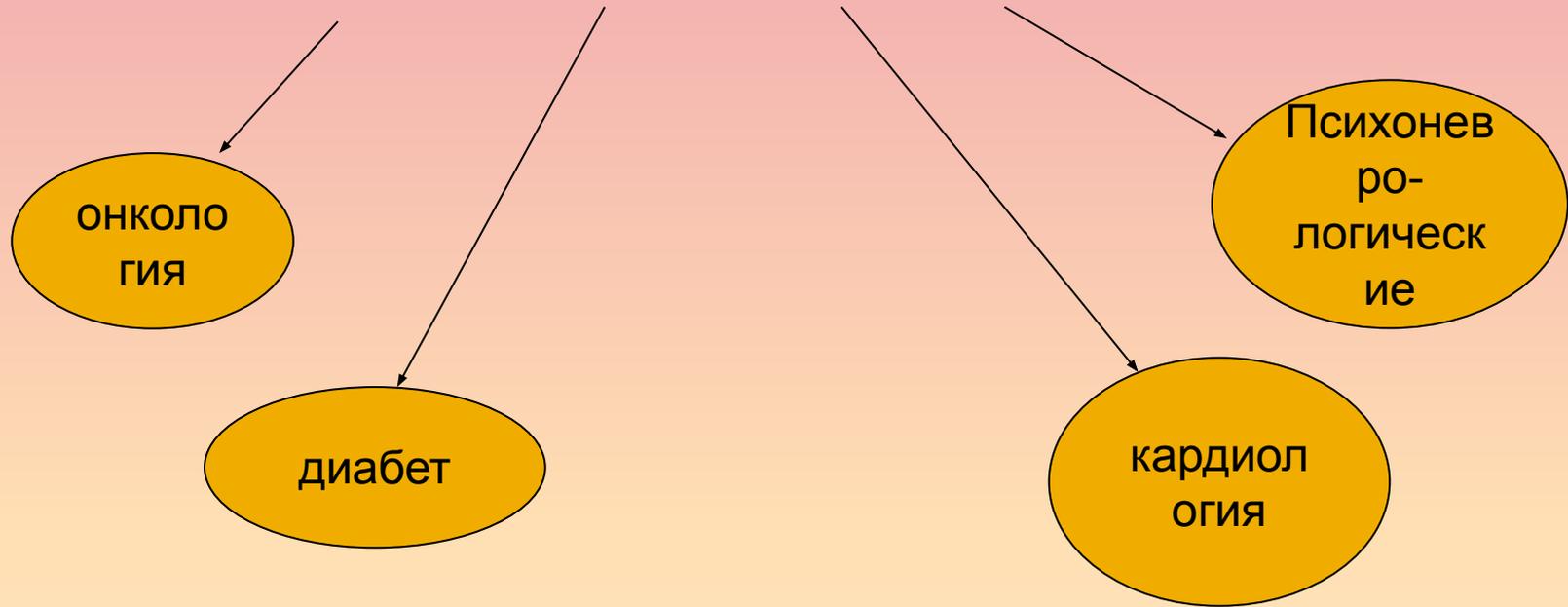
## **6. Порядок определения страхового тарифа.**

# Важным элементом страховой медицины есть страховая рецептура



Для нормального взаимодействия указанных объектов и субъектов, а следовательно, и всей системы в целом, необходимо определение перечней препаратов для оказания полноценной лекарственной помощи.

# Анализ используемого ассортимента препаратов ( в ведущих клиниках стран)



**Из 316 препаратов  
сердечно-сосудистой группы – 24% (7,6)  
составили основной перечень,  
причём 50% их производится в Украине**

**Страховой перечень для лечения диабета  
составляет  
70 препаратов, 80% из которых препараты  
импортного производства**

**Основной страховой перечень  
психоневрологических  
больных составом 136 препаратов**

# Расчёт стоимости лечения

**Больного в год (экв.долл.США)=сумма ( факт потребление препарата в амбулаторных условиях (\$) )+ фактическое потребление препарата в стационарных условиях.**

**На оказание эффективной фармацевтической помощи необходимо ( в среднем на год)**

**больным раком желудка - \$-546**

**больным раком прямой кишки - \$-203**

**стоимость лечения стенокардии в зависимости от тяжести патологии ( функционального класса ) – от 17 до 30\$**

**В случае использования дополнительного страхового перечня и все увеличивающихся предложений фармацевтического рынка возрастает в 2-3 раза**



**МЗ Украины при ОМС**

**страховыми компаниями (ДМС)**

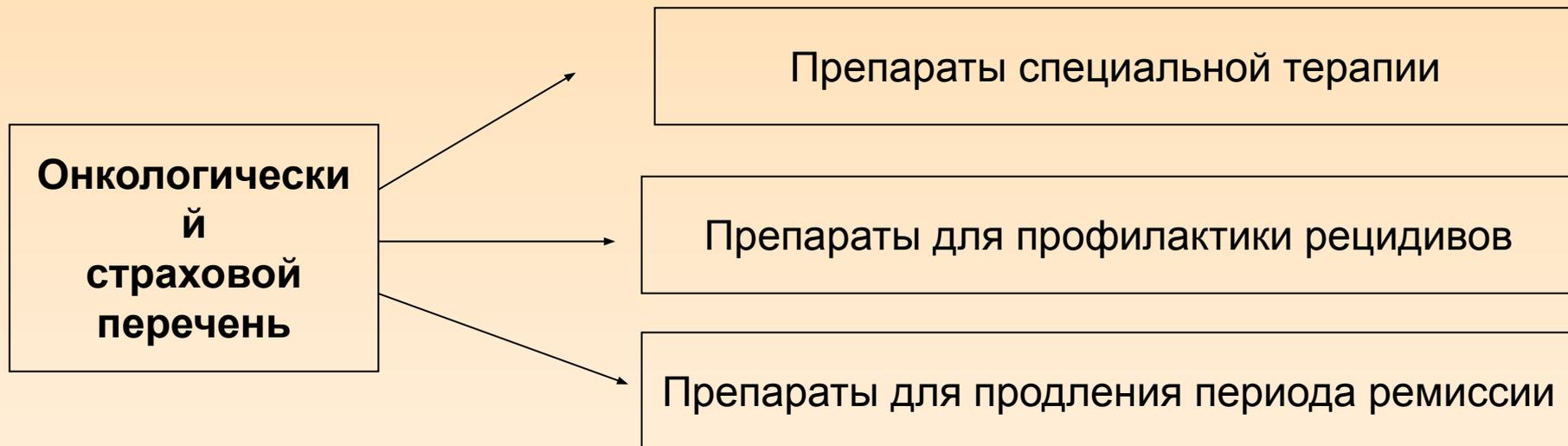
**Тарифы на медицинские  
страхования зависят от  
перечня рисков, уровня  
программ, количества  
застрахованных, региона  
обслуживания, состояния  
здоровья страхователя и  
определяются, как правило,  
после прохождения  
медосмотра.**

В мировой практике такие перечни называют страховками, а потребность в них (натуральные показатели – табл, ампулы, капсулы) денежные – долл США)- стандартами по оказанию эффективной фармацевтической помощи.

Чем выше уровень развития общественно – экономических структур вообще, фармации и медицине в частности, тем шире понятие стандарта

Например:

В некоторых европейских странах







**7. Особенности фармацевтического обеспечения и реимбурсации в условиях внедрения обязательного медицинского страхования в Украине.**

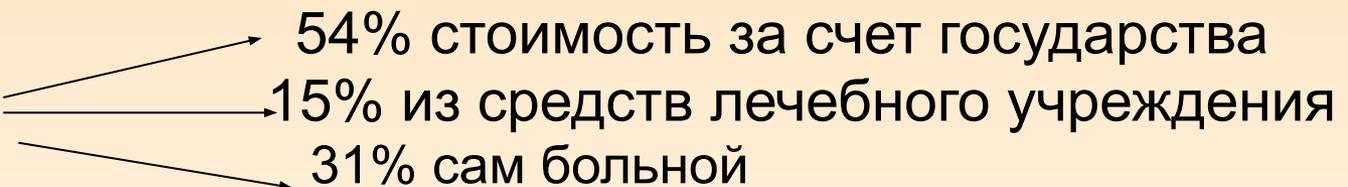
# Реимбурсация – частичная или полная

компенсация затрат пациента на амбулаторное

лечение

Норма о введении в Украине реимбурсации будет содержаться в новой редакции Закона « О лекарственных средствах»

- Опыт Молдовы ( усеченная реимбурсация) компенсируют стоимость препаратов, предназначенных для сердечно-сосудистых заболеваний. Деньги аптеки потом получают назад из специального фонда
- Во Франции 100% компенсации получают аптеки
- В Великобритании пациент платит не более 7 фунтов стерлингов за рецепт – остальные компенсируют государство

- В Норвегии 
  - 54% стоимость за счет государства
  - 15% из средств лечебного учреждения
  - 31% сам больной

**Франшиза** – часть ущерба, не выплачиваемая (удерживаемая) компанией при наступлении страхового случая ( события)

Её размер может составлять 10-20%, но не должен превышать 25-30%

Существует две разновидности франшизы

- **условная** - если размер ущерба не превышает франшизы (1%)
- **безусловная** - работает в любом случае, т.е независимо от размера ущерба её размер будет вычитаться из выплаты

**Формуляр – это перечень ЛС, которые отобраны формулярным (экспертным) советом ЛПЗ по определению характеристики и рекомендованные для закупок и использования**

- Формуляры – острое предписание, что при таком диагнозе необходимо использовать такой –то список наименований лекарственных препаратов.
- Начала развиваться в Великобритании как система, основанная на доказательной медицине т.е на основании аналогичных результатов применения препаратов у огромного числа больных (далее в Австралии и Канаде)
- В нашей стране основной региональных и локальных формуляров ЛС является «Державный формуляр лікарських засобів» второй выпуск которого был утвержден в 2010 году

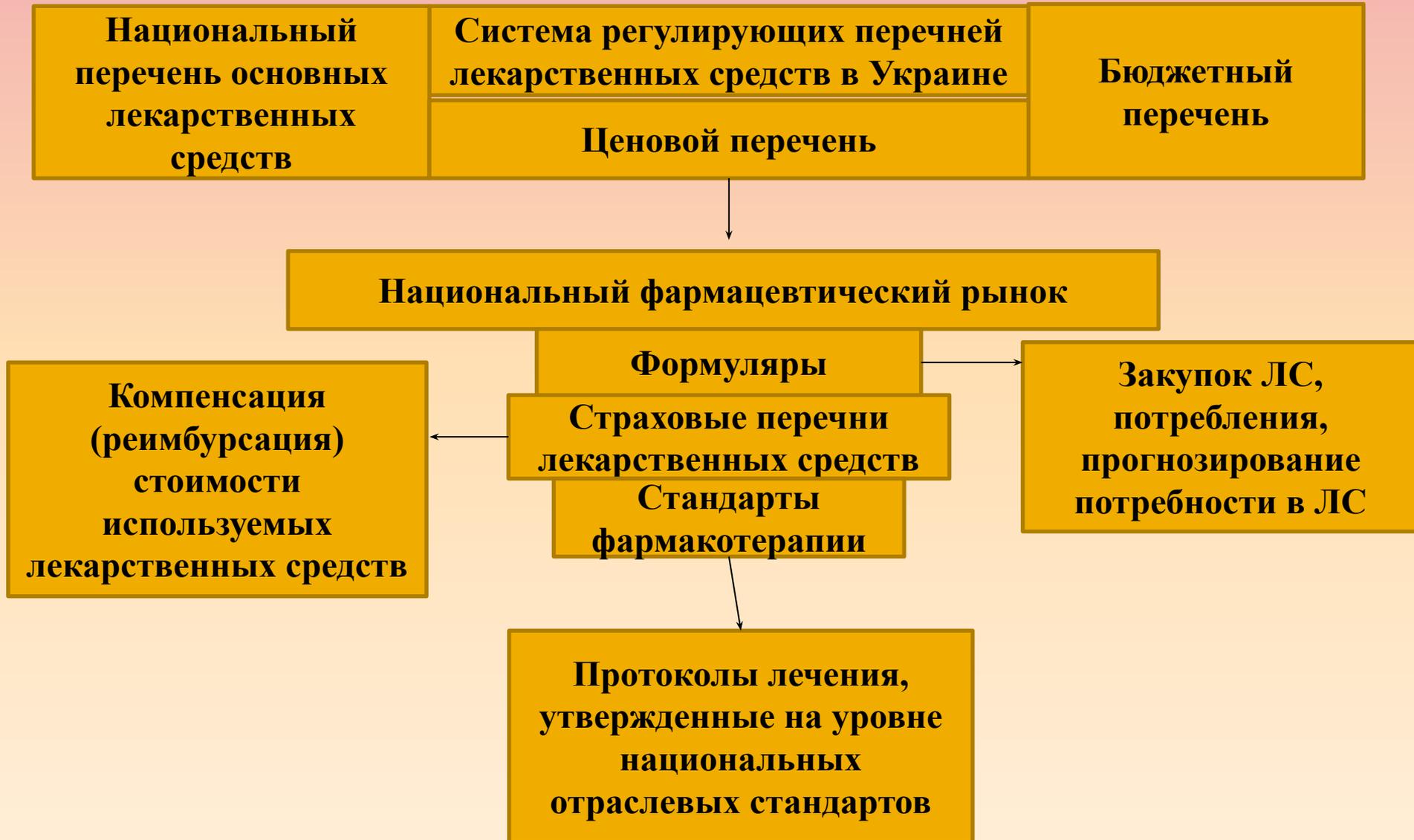
Россия с 2000г выпускает « Формулярное руководство врачей», в Великобритании вышло уже 69-е издание

- Локальный формуляр – ограниченный перечень ЛС из « державного формуляра» в соответствии со статистикой заболевания населения и рекомендации к закупке учреждениями здравоохранения государственной и коммунальной формы собственности

# Страховые перечни ЛС являются

- Составляющими системы медицинского страхования, по которым осуществляет компенсация стоимости предоставленной фармацевтической помощи
- Они формируются в соответствии с формулярами и стандартами фармакотерапии
  - В модели ДМС страховые перечни лекарств определяются как препараты, которые фактически применялись при лечении больного и сумма каких в соответствии с договором должна быть компенсирована
  - Сумма указанной компенсации зависит от условий договора, например, установленной франшизы и размера аккумулированного страхового фонда.
  - При ОМС страховые перечни ЛС формулируются в соответствии с формулярами и стандартами фармакотерапии по тем международным и торговым названием препаратов, которые первоначально сравнивались с системной регулирующих перечней

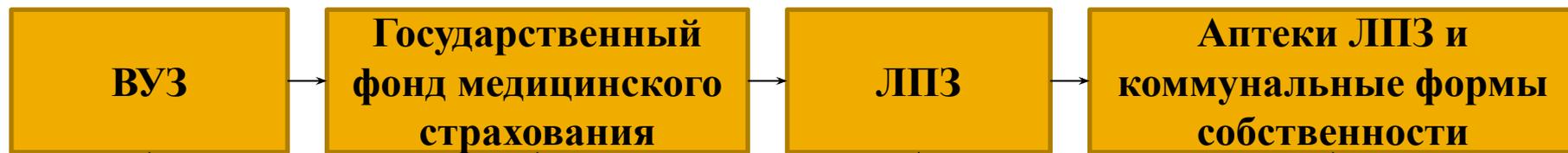
# Формуляры, страховые перечни ЛС и стандарты фармакотерапии в системе регулирующих перечней лекарственных средств



# Структура субъектов и объектов фармацевтической составляющей медицинского страхования (проект)

## Субъект

### фармацевтической составляющей медицинского страхования



Объекты фармацевтической составляющей системы  
медицинского страхования



**8. Группы населения и категории заболеваний, пользующиеся льготами при лекарственном обеспечении.**

**Кабинетом Министров Украины издано постановление от 17 августа 1998 года N 1303 "Об упорядочении бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств по рецептам врачей в случае амбулаторного лечения отдельных групп населения, а также отдельных категорий заболеваний".**

**1) Лица, которым предусмотрен бесплатный отпуск лекарственных средств, согласно Закона Украины "О статусе ветеранов войны, гарантии их социальной защиты".**

**2) Лица, которые имеют особые трудовые заслуги перед Родиной согласно Закона Украины "Об основных мероприятиях социальной защиты Ветеранов труда и других граждан пожилого возраста Украины".**

**3) Лица, которым предусмотрен  
бесплатный отпуск лекарственных средств  
согласно Закона Украины "О статусе и  
социальной защите граждан, которые  
пострадали вследствие Чернобыльской  
катастрофы**

**4) Пенсионеры, из числа Колхозников, работников, служащих, которые получают пенсию по возрасту, по инвалидности и в случае потери кормильца в минимальных размерах (за исключением лиц, которые получают пенсию на детей в случае потери кормильца);**

**5) Дети в возрасте до 3-х лет**

**б) Дети-инвалиды в возрасте до 16 лет**

**7) Дети в возрасте до 18 лет, которые перенесли в 1988 году химическую интоксикационную аллопецию в г. Черновцы;**

**8) Девушки и женщины с противопоказанием беременности, а также женщины, которые пострадали в следствие Чернобыльской катастрофы, обеспечиваются средствами контрацепции согласно Национальной программе планирования семьи, утвержденной постановлением Кабинета Министров Украины от 13 сентября 1995 г. N 726.**

**Группы населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства по рецептам врачей отпускаются с оплатой 50% их стоимости.**

**1. Инвалиды 1 и 2 группы вследствие  
производственных травм,  
профессионального или общего  
заболевания.**

## **2. Инвалиды детства 1 и 2 группы.**

### **3. Дети в возрасте от 3 до 6 лет.**

**4. Лица, реабилитированные согласно Закона Украины "О реабилитации жертв политических репрессий на Украине", которые стали инвалидами вследствие репрессий или являются пенсионерами.**

**5. Лица, награжденные знаком  
"Почетный донор Украины",  
согласно Закона Украины "О  
донорстве крови и ее компонентов".**

**Перечисленным группам населения  
бесплатно и на льготных условиях  
отпускаются медикаменты, лекарственное  
растительное сырье, лечебные  
минеральные воды и предметы ухода за  
больными**

**Категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства больным отпускаются бесплатно.**

- 1 Онкологические заболевания**
- 2 Гематологические заболевания**
- 3 Диабет (сахарный и несахарный)**
- 4 Ревматизм**
- 5 Ревматоидный артрит**
- 6 Пузырчатка**
- 7 Системная красная волчанка**
- 8 Сифилис**
- 9 Лепра**
- 10 Системные хронические заболевания кожи**
- 11 Туберкулез**
- 12 Аддисонова болезнь**
- 13 Гепатоцеребральная дистрофия**
- 14 Фенилкетонурия**
- 15 Шизофрения, эпилепсия**
- 16 Психические заболевания (инвалиды 1 и 2 группы, а также больные которые работают в лечебно-производственных мастерских психо-неврологических и психиатрических учреждениях)**

**17 Состояние после операции протезирования клапанов сердца.**

**18 Острая перемежающаяся порфирия.**

**19 Муковисцидоз.**

**20 Тяжёлые формы бруцеллеза.**

**21 Дицентерия.**

**22 Гипофизарный нанизм.**

**23 Состояние после пересадки органов и тканей.**

**24 Бронхиальная астма.**

**25 Болезнь Бехтерева.**

**26 Миостения.**

**27 Миопатия.**

**28 Мозжечковая атоксия Мари.**

**29 Болезнь Паркенсона.**

**30 Инфаркт миокарда (первые 6 месяцев).**

**31 Детский церебральный паралич.**

**32 СПИД; ВИЧ-инфекция.**

**33 Послеоперационный гипотериоз, в том числе в случае рака щитовидной железы.**

**34 Гипопиратериоз.**

**35 Врождённая дисфункция коры надпочечника.**

**Бесплатный отпуск лекарственных средств по перечисленным категориям заболеваний проводится только в случае амбулаторного лечения основного заболевания, по которому больным предоставляются льготы. Больные СПИДом и ВИЧ-инфицированные независимо от основного заболевания имеют право на бесплатный отпуск лекарственных средств, при наличии у них каких-либо других заболеваний.**



**Спасибо  
за  
внимание!!!**