

**ЛЕКЦИЯ**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4-го курса лечебного факультета**  
**кафедры ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

***Тема: Страховая медицина. Цель, задачи и реализация медицинского страхования граждан Российской Федерации на современном этапе.***

## Учебная цель:

— Ознакомление с принципами и основными положениями страховой медицины, её достоинствами и недостатками в сопоставлении с государственной системой охраны здоровья, основной терминологией медицинского страхования. Ознакомить студентов с целями, структурой и основными задачами Краевой Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощью

# **Для государственной системы мед. помощи характерны:**

- а. Жесткое, сверхцентрализованное административное управление.**
- б. Нормативно-распределительные отношения.**
- в. Жесткое бюджетное финансирование.**
- г. единообразии организационных форм.**
- д. «бесплатное» получение населением медицинской помощи.**

## **Страховая медицина характеризуется:**

- а. Децентрализованным управлением.**
- б. Прямым участием потребителей в финансировании медицинской помощи.**
- в. Разнообразием организационных форм.**
- г. Возможностью потребителей влиять на организацию медицинской помощи и т. д.**

# **Преимущества страховой медицины перед государственной системой охраны здоровья:**

1. Потребитель мед. помощи, непосредственно вовлекаясь в финансирование последней получает возможность активно влиять на качество своего мед. обследования.
2. Прямая зависимость поставщиков мед. помощи от её потребителей / ответственность мед. работников перед своими пациентами.
3. Стимулирование мед. работников к поддержанию своей профессиональной деятельности на высоком качественном уровне.
4. Усиление заинтересованности потребителя мед. помощи в своём здоровье.
5. Усиление ответственности работодателя за состояние здоровья работников, имеющих медицинскую страховку.
6. Ориентация мед. помощи на человека /больного/, а не на течение «клинического случая».

## **Недостатки страховой медицины:**

- 1. Ограниченные возможности в охвате различных групп населения страховой мед. помощью.**
- 2. Неполная компенсация застрахованному его расходов на медицинскую помощь.**
- 3. Увеличение расходов пациента на медицинскую помощь.**
- 4. Уменьшение степени вовлечения государства в охрану здоровья народа.**
- 5. Нарушение принципов бесплатности и общедоступности медицинской помощи.**

**Мед. страхование** - форма социальной защиты населения в охране здоровья.

**Цель мед. страхования** - гарантированность гражданам при возникновении страхового случая получения мед. Помощи за счёт накопления средств и финансировать профилактические мероприятия.

**Накопленные средства** - отчисление предприятий, учреждений и организаций в размере 3,6% от фонда оплаты труда и других источников, поступающие в фонды обязательного мед. Страхования. При возникновении страхового случая эти средства поступают в мед. учреждения на оплату мед. обслуживания.

**Страховой случай** - возникновение у застрахованного лица острого заболевания, обострения хронического заболевания, увечья или других состояний, требующих мед. помощи.

**Объект мед. страхования** - страховой риск, связанный с денежными затратами на оказание мед. помощи при возникновении страхового случая.

**Страховой риск** - возможность для каждого гражданина заболеть, получить травму и т. д., что приведёт к необходимости обращения за мед. помощью.

## Основные виды мед. страхования:

**Обязательное /ОМС/** - всеобщее для всего населения РФ. Реализуется в соответствии с программами ОМС, которые гарантируют объём и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам.

**Добровольное** /коллективное и индивидуальное/ - обеспечивает получение дополнительных мед. и иных услуг сверх установленных программами ОМС. Осуществляется на основе специально разработанных мед.учреждениями программ добровольного МС.

**Субъекты МС** – непосредственные участники МС, взаимодействующие в данной системе.

1. Гражданин-пациент.
2. Страхователь.
3. Страховщик /Страховая мед.организация/
4. Мед.учреждения.

**Страхователь** – юридическое или физическое лицо, обеспечивающее финансовую сторону М.С.

**Для работающего населения** – предприятия, организации, учреждения /работодатели/.

Для неработающего – органы исполнительной власти /Сов.мин., местная администрация краев.областей, районов, городов/.

При добровольном МС. – отдельные граждане или предприятия.

**Страховщик** – СМО имеющая лицензию на право заниматься М.С.

**Мед.учреждения** – ЛПУ осуществляющие мед.обслуживание населения в соответствии с договором на М.С.

**Договор** – юридическое соглашение между субъектами мед.страхования: страхователем и СМО, между СМО и мед.учреждением.

### **Содержит:**

1. наименование сторон
2. сроки действия
3. численность застрахованных
4. размер, сроки и порядок внесения страх.взносов
5. перечень мед.услуг
6. права, обязанности и ответственность сторон.

**Страховой мед.полис** – документ, который получает каждый гражданин на основании договора М.С. Гарантирует оказание мед.помощи в рамках программы ОМС на всей территории России.

## **Фонды М.С.:**

**Территориальный /ТФОМС/** - некоммерческое финансово-кредитное учреждение, осуществляющее аккумуляцию взносов на ОМС, финансирование ОМС.

**Федеральный /ФФОМС/** - по аналогии с ТФОМС, осуществляет защиту интересов граждан в системе ОМС, выравнивание условий деятельности ТФОМС по обеспечению программ ОМС, финансирование целевых программ в рамках ОМС /кадры, МТБ/.

**Ассоциация врачей** – общественная организация создаваемая в целях защиты прав мед.работников, их постдипломной подготовки. Принимает участие в лицензировании и аккредитации мед.учреждений, разработке территориальных программ по ОМС и разработке профессиональных стандартов /МЭСов/.

**Лицензирование** – выдача ЛПУ гос. разрешения /лицензии/ на право заниматься определенными видами мед.деятельности.

**Аккредитация** – определение соответствия ЛПУ установленным профессиональным стандартам по оказанию мед.помощи и услуг.

**МЭС** – перечень мероприятий по оказанию мед. помощи населению разработанный для отдельного заболевания или группы однотипных заболеваний с учетом тарифов на мед. услуги. МЭС позволяют определить необходимый объем мед.помощи /диагностика, лечение, конечный результат/ и ее стоимость в рамках программ МС. граждан.

# **Основные задачи и структура Краевой Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи включают:**

- Перечень заболеваний, видов медицинской помощи и медицинских услуг, предоставляемых населению края бесплатно из средств краевого, местных бюджетов и за счет средств обязательного медицинского страхования.
- Перечень видов медицинской помощи, предоставляемой населению края бесплатно из средств краевого, местных бюджетов и за счет средств обязательного медицинского страхования.

- Перечень заболеваний, видов медицинской помощи и медицинских услуг, предоставляемых населению края бесплатно из средств краевого и местных бюджетов.
- Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению края за счет средств обязательного медицинского страхования.
- Перечень мероприятий, финансируемых из средств краевого и местных бюджетов.
- Типы учреждений здравоохранения (структурных подразделений), финансируемых из средств краевого и местных бюджетов.
- Перечень учреждений здравоохранения, видов

- Перечень учреждений здравоохранения, видов деятельности, финансируемых из средств бюджетов и за счет средств обязательного медицинского страхования.
- Свободный расчет объемов и стоимости краевой Программы.
- Объемы стационарной, амбулаторно-поликлинической, скорой медицинской помощи, медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах и размер их финансирования для муниципальных образований (муниципальный заказ-задание на предоставление государственных, муниципальных медицинских услуг в учреждениях здравоохранения муниципальных образований).

- Планы-задания учреждениям здравоохранения Красноярского края и ведомственным учреждениям здравоохранения на реализацию государственных, муниципальных медицинских услуг в объемах стационарной, амбулаторно-поликлинической, скорой медицинской помощи и медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах.
- Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, применяемых при реализации государственных гарантий.
- Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению на территории Красноярского края.
- Сводный баланс расчетной и утвержденной стоимости краевой Программы.

**Населению, проживающему на территории Красноярского края, бесплатно из средств краевого, местных бюджетов и за счет обязательного медицинского страхования предоставляются следующие виды медицинской помощи:**

- 1. Скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, осложнениями беременности и при родах.**
- 2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению, включая наблюдение здоровых детей), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому.**

- 3. Стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции больного по эпидемиологическим показаниям; при патологии беременности, родах и абортах; при плановой госпитализации с целью проведения диагностических мероприятий, лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе и детских специализированных санаториев.**
- 4. Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов, при плановой госпитализации с целью проведения лечения, диагностических мероприятий и реабилитации, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.**

**2. Медицинская помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) и дневных стационарах всех типов, при заболеваниях передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД), психических расстройствах и расстройствах поведения; нарколологических заболеваниях в соответствии с перечнем учреждений здравоохранения, финансируемых из средств краевого и местных бюджетов (раздел 3,4 краевой Программы).**