



ТЕМА 14:

«ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СИСТЕМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И РЕИМБУРСАЦИИ»

К.фарм.н., профессор Шопабаева А.Р.
Алматы - 2016



ПЛАН:

- 1. Законодательная база, регулирующая обязательное и добровольное медицинское страхование**
- 2. Основные понятия и термины социального медицинского страхования**
- 3. Характеристика основных типов моделей медицинского страхования**
- 4. Особенности фармацевтического обеспечения и реимбурсации стоимости лекарственных средств в системе обязательного мед. страхования**
- 5. Анализ рынка добровольного медицинского страхования в РК (на самостоятельное изучение)**



Законодательная база, регулирующая медицинское страхование в РК:

- **Постановление Правительства РК от 29 сентября 1995 г. N 1295.**
Утратило силу - постановлением Правительства РК от 29 января 1999 г. N 70 ~P990070.

целях реализации Указа Президента Республики Казахстан, имеющего силу Закона, от 15 июня 1995 г. N 2329 U952329 "О медицинском страховании граждан", Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Создать Фонд обязательного медицинского страхования Министерства образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан.

2. Установить, что полномочия по координации деятельности фонда обязательного медицинского страхования с местными исполнительными органами, медицинскими организациями и лицами, занимающимися деятельностью по оказанию медицинских услуг застрахованным гражданам, осуществляет Министр образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан.



Принципы обязательного медицинского страхования

- законность;
- обязательность;
- социальная солидарность;
- равенство;
- территориальность



Основные принципы добровольного медицинского страхования:

- **страховой интерес;**
- **максимальное доверие между субъектами страховой деятельности;**
- **компенсация застрахованному лицу в рамках реально принесенных убытков;**
- **свободный выбор страховщика и вида страхования;**
- **страховой риск**



ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

- **Субъектами** обязательного и добровольного медицинского страхования являются страхователи, страховщики, застрахованные граждане и юридические лица, предоставляющие медицинскую и фармацевтическую помощь (услугу)
- **Страхователи** – это юридические и физические лица, которые в соответствии с действующим законодательством выплачивают страховые взносы в пользу застрахованных лиц
- **Страховщики** – это юридические лица, которые действуют в соответствии с действующим законодательством РК и имеют лицензию на осуществление обязательного и добровольного медицинского страхования



**Гос.
субсидии**

**Взносы
работников**

**Целевые взносы
пред-
принимателей**

**Страховой
фонд**

Счета

Полис

л п у

**Пакет
услуг**

Пациент

Аптека



ОСНОВНЫЕ ТИПЫ МОДЕЛЕЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- **бюджетно-страховая** (модель Бисмарка) – характерна для Германии, Австрии, Бельгии, Франции, Люксембурга
- **государственно-бюджетная** (модель Бевериджа) - Великобритания, Дания, Испания, Швеция, Финляндия, Греция, Италия, Португалия,
- **частная (рыночная)** модель (США)
- **бюджетно-административная** (модель Семашко) (СССР)



ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА МОДЕЛЕЙ:

Частная (рыночная) модель

- **высокое качество медицинских и фармацевтических услуг, представляющихся населению в системе частного мед. страхования;**
- **финансовая и юридическая самостоятельность субъектов страховых отношений;**
- **возможность свободного развития рынка медицинских и фармацевтических услуг;**
- **финансовая открытость и „мобильность“ модели медицинского страхования;**

Модель Бисмарка



- **высокая степень защиты населения независимо от материального и социального статуса граждан и членов их семей в обществе;**
- **обеспечение социальной стабильности в обществе за счет стопроцентного обеспечения населения страховой защитой на случай болезни или потери работоспособности;**
- **поддержка государством частного сектора медицинских и фармацевтических услуг с целью формирования здоровой конкурентоспособной среды на рынке медицинского страхования;**
- **финансовая открытость модели, возможность привлечения дополнительных источников финансирования;**



МОДЕЛЬ БЕВЕРИДЖА

- **стопроцентная защита населения на случай болезни или потери работоспособности;**
- **обеспечение социальной стабильности в обществе за счет полной компенсации стоимости лечения из государственного бюджета**



Страхователи в системе ОГСМС

(плательщики страховых взносов):

- **Работодатели** – за работающих граждан, а также за их детей - 50% от установленного размера страховых платежей;
- **Органы местного самоуправления:**
 - за работников, а также их детей – 50% от установленного размера страховых платежей (за счет налога с доходов физических лиц);
 - за работников, обеспечивающих себя работой самостоятельно, а также их детей – 100% страховых платежей;
- **Государственные фонды страхования** – 100% страховых взносов:
 - Пенсионный фонд РК – за неработающих пенсионеров;
 - Фонд общеобязательного гос. социального страхования Украины на случай безработицы – за безработных;
 - Фонд общеобязательного гос. социального страхования от несчастного случая на производстве – за инвалидов, членов семей умерших вследствие несчастного случая на производстве



Застрахованными лицами в системе обязательного медицинского страхования являются:

- Работники, получающие доходы в виде оплаты труда (заработной платы)
- Работники, самостоятельно обеспечивающие себя работой (оплачивающие единый налог, сельскохозяйственный налог, специальный торговый патент и т.д.)
- Не работающие пенсионеры
- Не работающие инвалиды и прочие граждане, получающие помощь за счет фонда обязательного социального страхования
- Дети до 16 лет
- Студенты и учащиеся
- Иждивенцы, находящиеся на содержании работающих (кормильцев)



БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ:

- Медицинскую помощь в случае болезни:
 - первичная медико-санитарная помощь;
 - специализированная медицинская помощь;
 - выдача необходимых для амбулаторного лечения основных (жизненно необходимых) лекарственных средств (по перечню КМУ);
 - стационарное лечение по медицинским показаниям в учреждениях здравоохранения;
 - неотложная и плановая лечебная стоматологическая помощь;
 - медицинская реабилитация.
- Медицинскую помощь на случай беременности и родов;
- Услуги, связанные с выдачей медицинских документов.



ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (стандартный пакет)

- стационарное лечение;
- амбулаторно-поликлиническое лечение;
- стоматологическая помощь;
- скорая медицинская помощь;
- оплата лекарственных средств.



ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- **«Сервис»** - предоставление дополнительных сервисных услуг во время пребывания в стационаре;
- **«Реабилитация»** - медицинская помощь, предоставляемая в период реабилитации;
- **«Внимание, грипп!»** - вакцинация работников застрахованного юридического лица от ожидаемого вируса гриппа;
- **«Офисный врач»** - диагностическая и консультативная медицинская помощь работникам застрахованного юридического лица;
- **«Роды»** - комплексная медицинская помощь во время родов и послеродового периода.



ПОД СТРАХОВАНИЕ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ПОДПАДАЕТ

- косметическая хирургия,
- нетрадиционная медицина,
- лечение СПИДа,
- онкологические заболевания.



СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ

- Для юр. лиц, страхующих своих работников – 300-400\$, эконом-класс - 100-150\$ (расходы на страхование включаются в валовые расходы предприятия).
- Для физ. лиц - 80-800\$



**ПРИМЕР, Украина:
Что позволяет страховой платеж в размере 650
грн. в год по программе медицинского
страхования в СК «ТАС»**

- госпитализацию из расчета 100грн. в день,
- страховую защиту по хирургическим операциям в размере 12,5 тыс. грн.,
- покрыть инвалидность до 25 тыс. грн.,
- скорую помощь на 200 грн. и др.

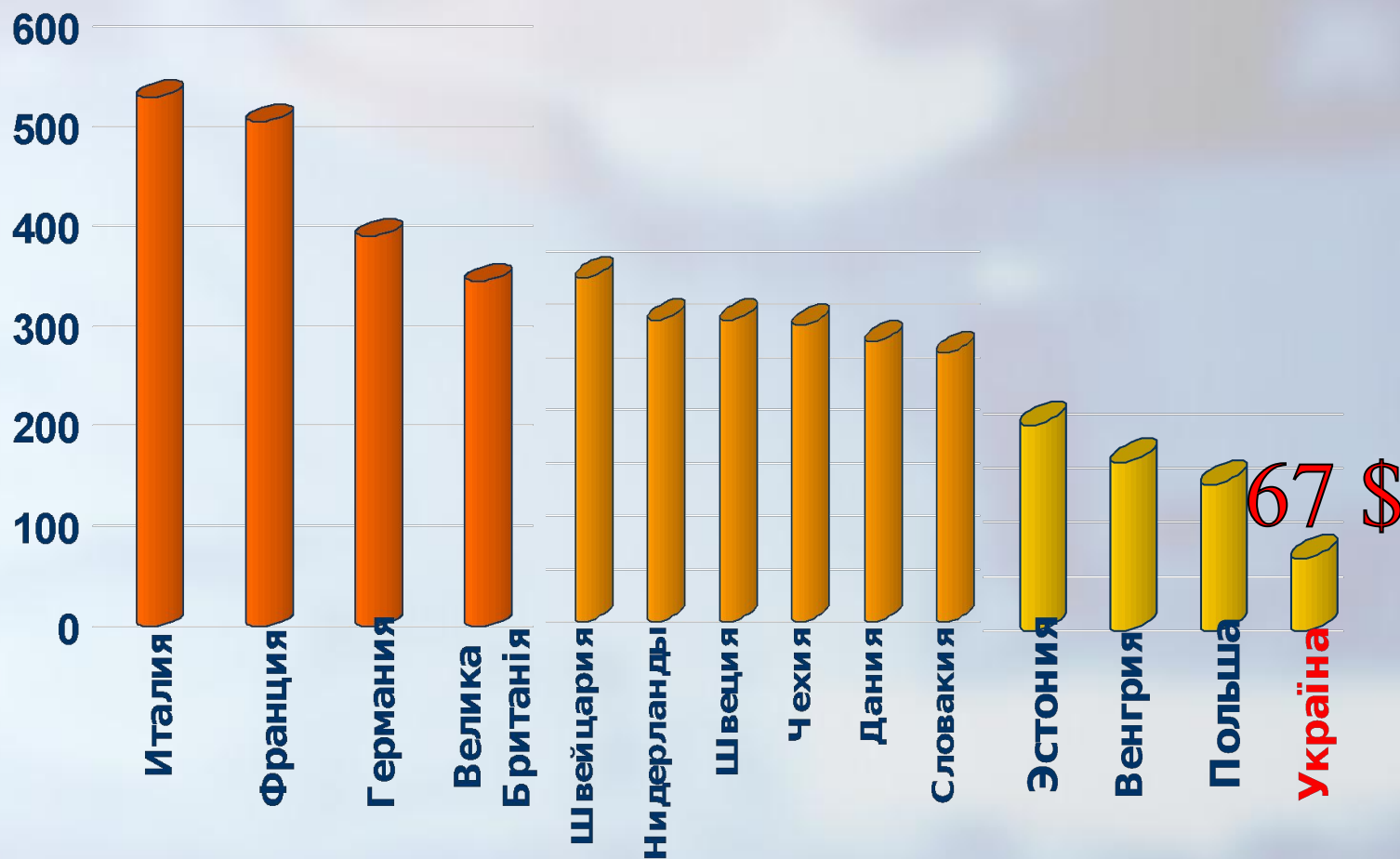


РЕИМБУРСАЦИЯ (англ. **reimbursement** – **выплата компенсаций**) общепринятый термин в международной практике здравоохранения, обозначающий процесс, посредством которого система здравоохранения влияет на доступность ЛП и предоставленной населению медицинской и фармацевтической помощи.

Основным принципом организации фармацевтической помощи является обеспечение экономической и физической доступности ЛП для всех слоев населения, что обеспечивается функционированием механизма государственного регулирования ценообразования.



Потребление лекарственных средств на душу населения (\$ США)





ПРИЧИНЫ НИЗКОГО УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- **недостаточное финансирование;**
- **Отсутствие системы обязательного медицинского страхования;**
- **несовершенство системы компенсации стоимости и механизмов регулирования цен на лекарственные средства.**



ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ В СИСТЕМЕ КОМПЕНСАЦИИ

- **категория потребителя** (социально-незащищенные слои населения, люди, которые страдают хроническими или с тяжелым течением заболеваниями и др.);
- **вид фармацевтической помощи** (стационарная, амбулаторная), **стоимость приобретенных препаратов за определенный период;**
- **свойства препарата** (включение в «позитивный перечень», цена).



Социально-экономические стратегии функционирования системы реимбурсации

- **Государственная медицинская фармацевтическая система помощи (имеет социальный характер);**
- **Негосударственная фармацевтическая система помощи (превалирует частный характер).**



Механизмы компенсации средств за амбулаторное лечение

- **Механизм реимбурсации для застрахованных лиц** – пациент оплачивает данные ЛС, счет на потраченную сумму дается страховой компании (*нет непосредственной связи между страховым фондом и медицинскими и аптечными учреждениями*);
- **Механизм реимбурсации для аптек и медицинских учреждений** – компенсационные средства поступают непосредственно от страховой компании на основании договоренности между страховым фондом, медицинским и аптечным учреждением.



Методологические принципы и составные организации систем реимбурсации в рамках социального медицинского страхования

Субъекты управления

- высшие органы законодательной власти (РК);
- органы исполнительной власти (РК);
- уполномоченный орган (Центр медицинского страхования);
- страховой фонд и страховые организации (Государственная страховая медицинская организация);
- лечебно-профилактические организации
- аптеки

Объекты управления

- группы населения (I, II, III группы);
- категории больных (A, B, C, D)

Механизмы компенсации

- основные источники финансирования (основной страховой фонд);
- дополнительные источники финансирования (гуманитарные программы, благотворительные фонды, фонды ДМС);
- специальные источники финансирования (государственные и региональные программы)

Объекты управления в системе реимбурсации



Группы населения

Группа I Льготный контингент,

Инвалиды I и II гр пенсионеры
безработные
бездомные
дети
без родителей

Группа II

Граждане и безработные из числа их семей с суммой дохода на одного члена семьи ниже прожиточного минимума установленного КМ Украины

Группа III

Граждане и безработные из числа их семей с суммой дохода на одного члена семьи выше прожиточного минимума установленного КМ Украины

Категории больных

A – детский контингент больных
B – больные общетерапевтического профиля
C – хронические больные (онкология, сахарный диабет и др.)
D – больные социальноопасными заболеваниями (ВИЧ, туберкулез и др.)



ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Багирова В.Л. Управление и экономика фармации. – Москва: Медицина, 2004. – 716 с.
2. Основы экономики и системы учета в фармации. Под ред Немченко А.С.-Винница: НОВА КНИГА, 2008.-480 с.
3. Абдуллин К.А. Экономика фармации. Учебное пособие. – Алматы, 2006. – 195 с.
4. Пелих А.С. Бизнес-план, или как организовать собственный бизнес. – Москва: ОСЬ-89, 1997. – 96 с.

Дополнительная:

1. Криков В.П., Прокопишин В.И. Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1999. – 624 с.



КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Законодательная база, регулирующая обязательное и добровольное медицинское страхование
2. Основные понятия и термины социального медицинского страхования
3. Характеристика основных типов моделей медицинского страхования
4. Особенности фармацевтического обеспечения и реимбурсации стоимости лекарственных средств в системе обязательного мед. страхования
5. Анализ рынка добровольного медицинского страхования в РК (на самостоятельное изучение)
 5. Теория мотивации Маслоу.

ВЕСЬ МИР В РУКАХ МЕНЕДЖЕРА !



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ