

Страховые организации в системе медицинского страхования

*Капитолина Турбина, д.э.н., профессор,
директор Представительства General Reinsurance AG*

Основные вопросы

- Страховые принципы страховой медицины в РФ - генезис
- Роль СМО в реализации принципов ГЧП при предоставлении медицинской помощи
- Обязательное и добровольное медицинское страхование
- Перспективы

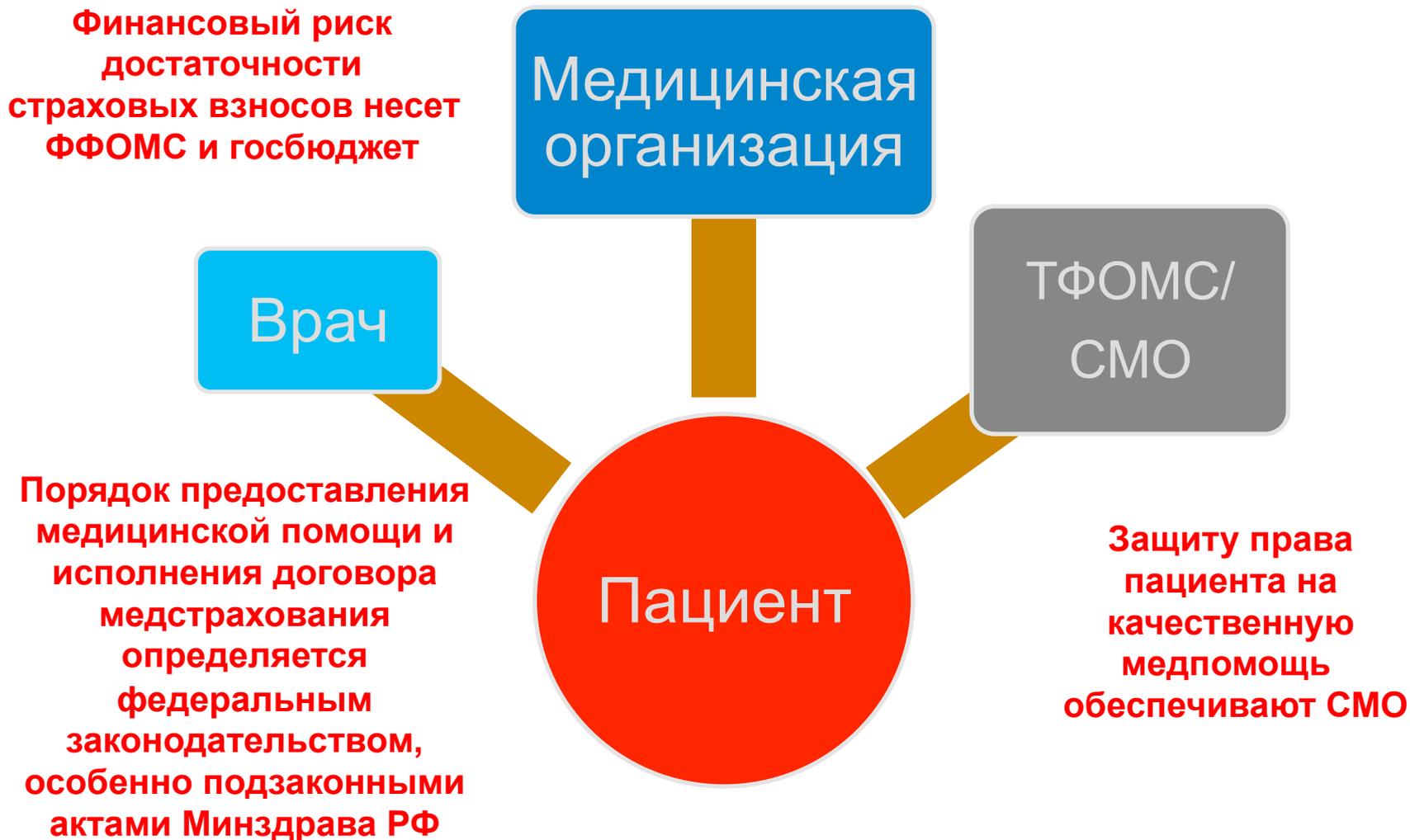
Страховые принципы страховой медицины в РФ - генезис

- ФЗ №1499-1 от 28.12.1991: страховой риск, страховой случай, страхователь, договор медицинского страхования, ФФОМС-ТФОМС, страховые взносы, СМО – как страховщик особого рода, имеющий социальную функцию
- ФЗ №326 от 29.11.2010: страховой риск, страховой случай, страхователь, договор медицинского страхования, страховые взносы, ФФОМС - страховщик (!), СМО – исполняет отдельные функции страховщика
- В видах обязательного социального страхования в РФ СТРАХОВЩИКОМ выступает специальный фонд (публичный институт), принципы страхования сохраняются и применяется ФЗ №4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела»
- Пенсионный Фонд РФ, *НО! страховщиками по обязательному пенсионному страхованию наряду с Пенсионным фондом РФ могут являться НПФ в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральным законом. (ст.5 ФЗ №167 от 15.12.2001)*
- ФФОМС
- Фонд обязательного социального страхования

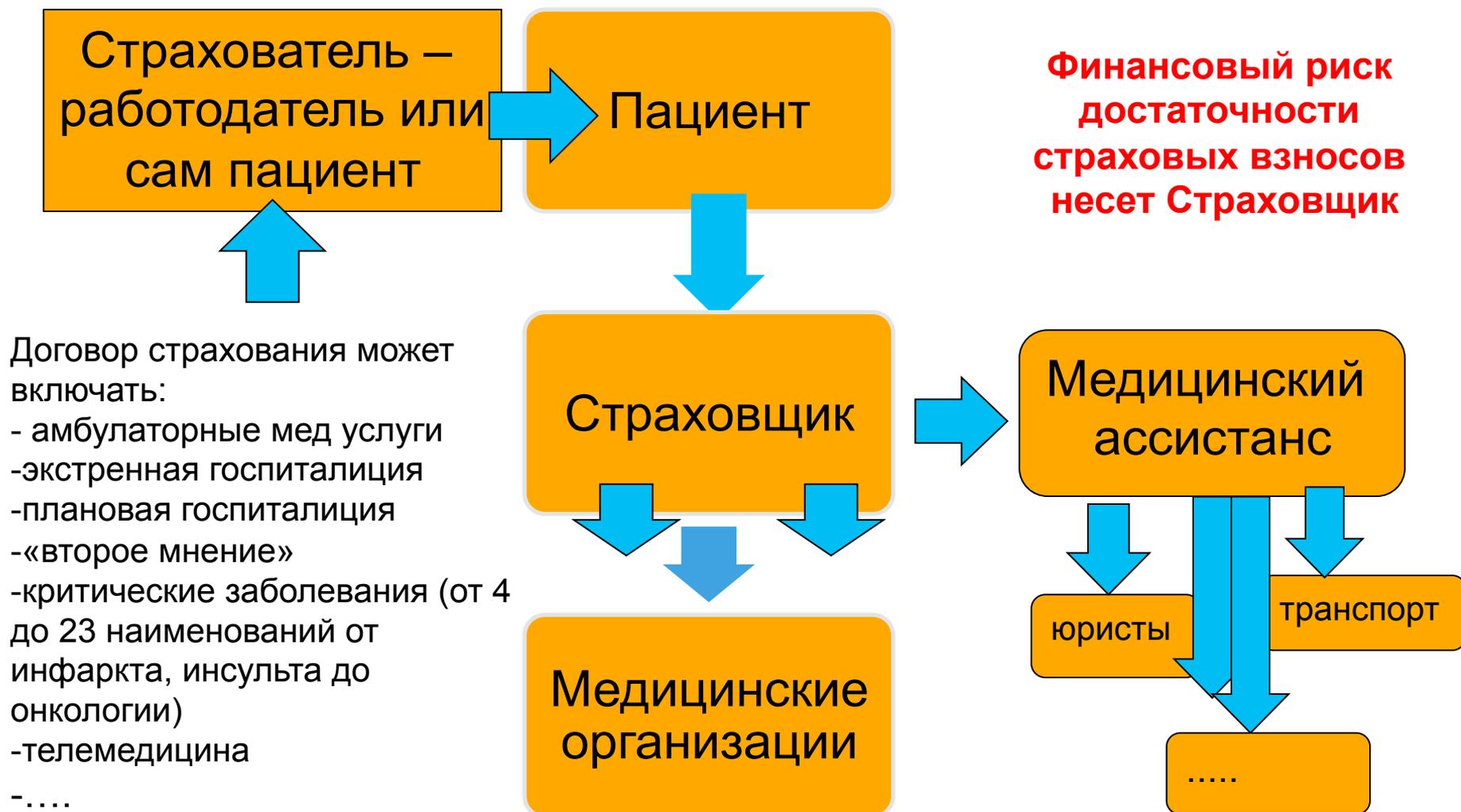
Страховые принципы страховой медицины в РФ – права Пациента

- Права пациента (застрахованного лица) :
- бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая
- выбор и замена раз в год страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья;
- получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Предоставление медицинской помощи в рамках ОМС



Предоставление медицинской помощи в рамках ДМС



Ключевые вопросы развития принципов страховой медицины:

- Оптимальность соотношения ОМС и ДМС (опыт страховщиков при проведении страхования в'езжающих иностранных граждан, военнослужащих, полиции, судей и пр.)
- Стоимость ОМС для работодателя при заключении договоров ДМС
- СМО – ключевое звено взаимодействия между ОМС и ДМС
- Эффективность защиты прав пациентов в системе здравоохранения – функция СМО
- Страховой взнос в ОМС за работающее и неработающее население – порядок расчета
- Оптимизация баз данных, документооборота, расчетов и пр. – расширение функций СМО
- Перенесение части риска (для отдельных категорий граждан, видов медицинской помощи и пр.) на СМО
- Расширение сервисной составляющей для застрахованного: ведение индивидуального календаря посещений, сдачи анализов, прохождения обследований, получение квот на дорогостоящую медпомощь, плановая госпитализация и пр.
- Согласование тарифов на мед помощь, совмещение программ ОМС и ДМС, оптимизация выбора медучреждения для страхователя/застрахованного
- Получение сумм с виновных лиц при получении травм, после ДТП и пр.



Банк России
Центральный банк Российской Федерации

Доклад
для общественных
консультаций

**ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Отличительной чертой ОМС является то, что страховщиком в ОМС выступает не СМО, а ФФОМС, который аккумулирует средства ОМС и делегирует часть своих полномочий ТФОМС и СМО. СМО исполняет по договору с ФФОМС такие функции, как оплата счетов медицинских организаций из целевых средств, получаемых от ТФОМС, контроль объема и качества оказанной медицинской помощи и защита прав застрахованных. На государственном уровне поставлены стратегические цели по совершенствованию законодательства Российской Федерации об ОМС, в том числе с учетом анализа возможности поэтапного перехода системы ОМС на принципы конкурентной (рисковой) модели, а также повышения роли СМО².

Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года, распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 № 1293-р.



Банк России

Центральный банк Российской Федерации

Основные показатели ДМС в 2013–2016 годах¹

Доля ДМС от общего объема страхования в 2016 году составила 11,7%, в 2015 году – 12,6%, в 2014 году – 12,5%, 2013 году – 12,7%.

	2016	2015	2014	2013
Премии, тыс. руб.	137 816 419	128 956 970	124 074 582	114 966 171
Выплаты, тыс. руб.	100 063 432	99 641 322	95 219 627	89 941 540
Число договоров	10 271 866	10 328 384	11 347 890	10 581 291

¹ По данным Банка России.

Средняя выплата по договору в 2016 г – 9741,5 руб

Основные показатели ОМС в 2013–2016 годах¹

	2016	2015	2014	2013
Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи, тыс. руб.	1 498 714 001	1 534 851 047	1 367 884 023	1 162 505 129
Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, тыс. руб.	1 445 905 501	1 455 958 424	1 312 353 708	1 110 964 000
Число застрахованных лиц на конец года, человек	146 773 697	147 131 653	145 958 743	143 031 649

¹ По данным Банка России.

Средняя выплата по договору в 2016 г – 9851,5 руб

В резолюцию Конференции

- ✓ С учетом зарубежного опыта проведения медицинского страхования всецело приветствовать сращивание обязательного и добровольного медицинского страхования в РФ, особенно страхования на случай критических заболеваний, активно используя налоговые и иные методы стимулирования работодателей для этих целей.
- ✓ Совместно с Банком России, ВСС, НМП, ФФОМС провести общественные обсуждения по внесению поправок в закон об обязательном медицинском страховании по расширению функций СМО, направленных на защиту прав пациентов, персонификацию и ведение индивидуальной карты пациента, расширение сервисной составляющей услуг, разработку совместных программ ОМС + ДМС и т.д.
- ✓ Признать значимую роль страховых медицинских организаций в организации предоставления медицинской помощи гражданам страны в программах обязательного медицинского страхования, обеспечении финансового контроля за правильностью оплаты и качеством предоставляемых медицинских услуг.