



МОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР

# СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА: опыт организации медицинской помощи детскому населению по полису добровольного медицинского страхования

Д.А. Долгушев, к.м.н., главный врач «ММЦ» на Малой Конюшенной

А.А. Никитенок, заведующая педиатрическим отделением «ММЦ» на Малой Конюшенной

М.А. Мацынина, к.м.н., ведущий врач-педиатр «ММЦ» на Малой Конюшенной

# Страховая медицина

**Медицинское страхование** — одно из основных направлений системы охраны здоровья населения Российской Федерации. Служит юридическим гарантом реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Государственный характер гарантий в сфере здравоохранения определен в статье 41 Конституции Российской Федерации.

**Государство является учредителем и собственником:**

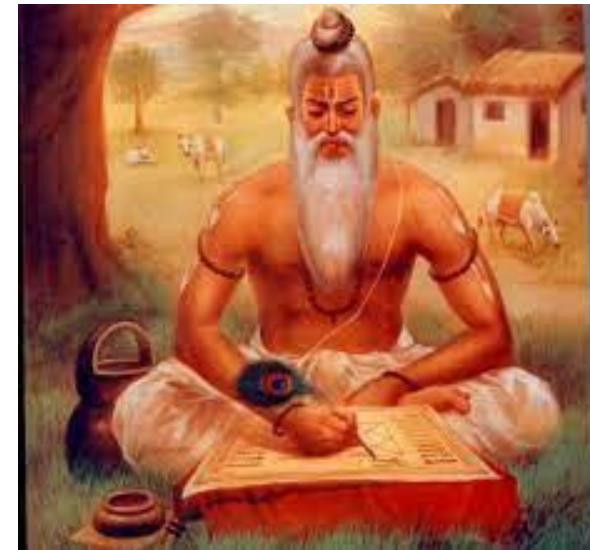
- 68% медицинской инфраструктуры (5 724 из 8 419 медицинских организаций разного уровня и иных организаций, лицензированных к медицинской деятельности)
- 96,7% организаций, лицензированных к образовательной деятельности в области медицины

Первые упоминания о регулировании оказания медицинской помощи обнаружены при изучении материалов древнейших цивилизаций (Египта, Месопотамии, Вавилона, Индии, Китая).



Определенные правила, координирующие деятельность по оказанию медицинской помощи, встречаются и в Древней Индии (Свод законов Ману). Согласно этому своду законов в случае успешного лечения врачеватель получал вознаграждение, а в случае неудачного — подвергался штрафу.

Следует отметить, что при оценке медицинской помощи учитывалось материальное положение пациентов: за одну и ту же медицинскую услугу богатый платил в несколько раз больше, чем бедный.

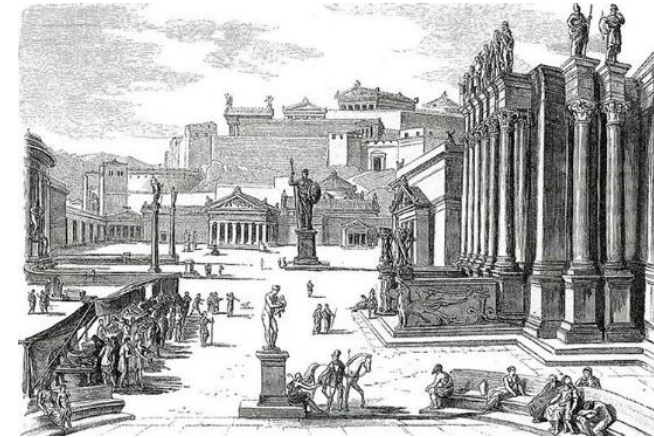


# Страховая медицина

В древнегреческих городах-государствах деятельность врачей также регламентировалась.

В Спарте действовал закон Ликурга, в Древней Греции и Римской империи существовали организации взаимопомощи в рамках профессиональных коллегий, которые занимались сбором и выплатой средств при наступлении несчастного случая, травмы, утраты трудоспособности, длительного заболевания или увечья. Города должны были нанимать и содержать так называемых «народных врачей», в обязанность которых входила охрана здоровья населения.

В городах Византии также нанимали и содержали «народных врачей» до VIII–IX веков, а затем там стали открывать больницы для бедных. Развитие производства в Средневековой Европе и рост стоимости медицинских услуг послужили предпосылкой для создания общих касс, куда люди вносили небольшие платежи, предназначенные, в случае необходимости, на оплату медицинской помощи.



Нуралиева З.А. История развития отношений, регулирующих ответственность за неоказание помощи больному // Молодой ученый. 2013. № 5. С. 542–544.

Качаева Т.М., Дей А.А. Исторические аспекты становления страховой медицины // Тихоокеанский медицинский журнал, 2015, № 1. С. 96-100.

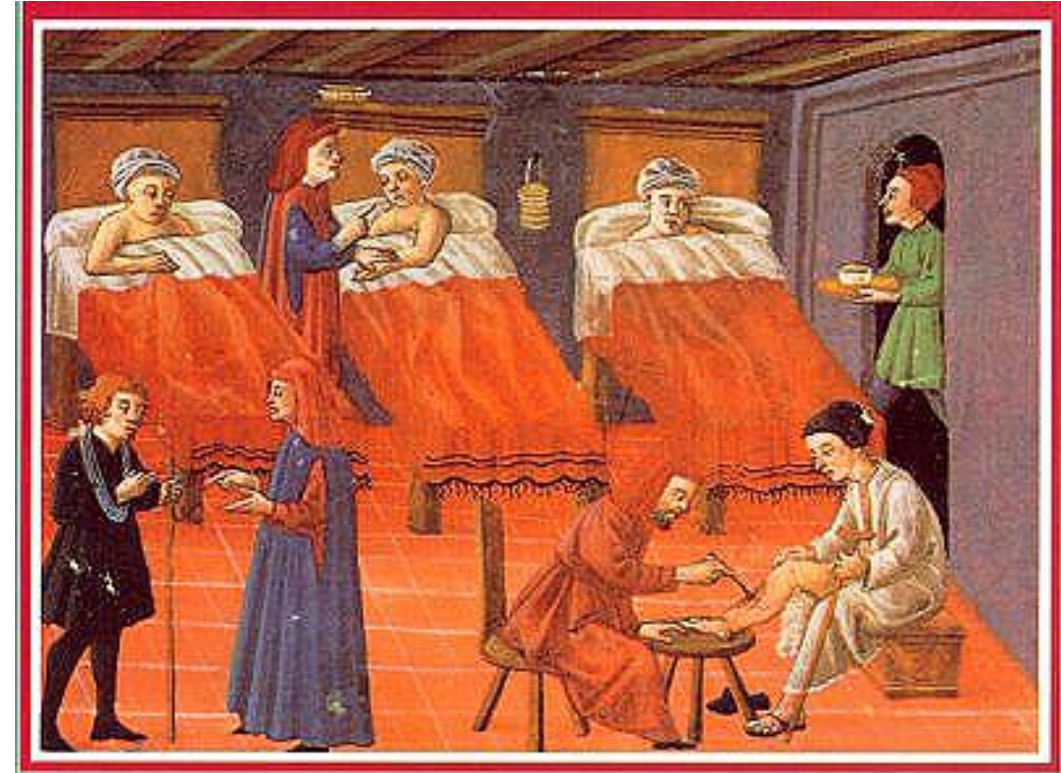


# Страховая медицина

В Средневековой Европе защитой населения при болезни или наступлении инвалидности занимались цеховые или ремесленные гильдии (союзы) и церковь. В первом случае помощь оказывалась за счет средств цеховых касс, созданных из членских взносов. Во втором — материальная и лечебная помощь предоставлялась нуждающимся безвозмездно за счет пожертвований.

**Таким образом, появилась первая модель, которую сейчас называют *страховой медициной*.**

Постепенно система развивалась, и некоторые кассы стали не просто оплачивать услуги любых врачей, но и заключать договоры с определенными врачами на оказание помощи членам касс на регулярной основе, создавать собственную службу медицинской помощи в виде больниц и нанимаемых на работу врачей.



# Страховая медицина

Модель страхования, возникшая на основе общественного движения, была использована в Германии при создании системы государственного социального страхования.

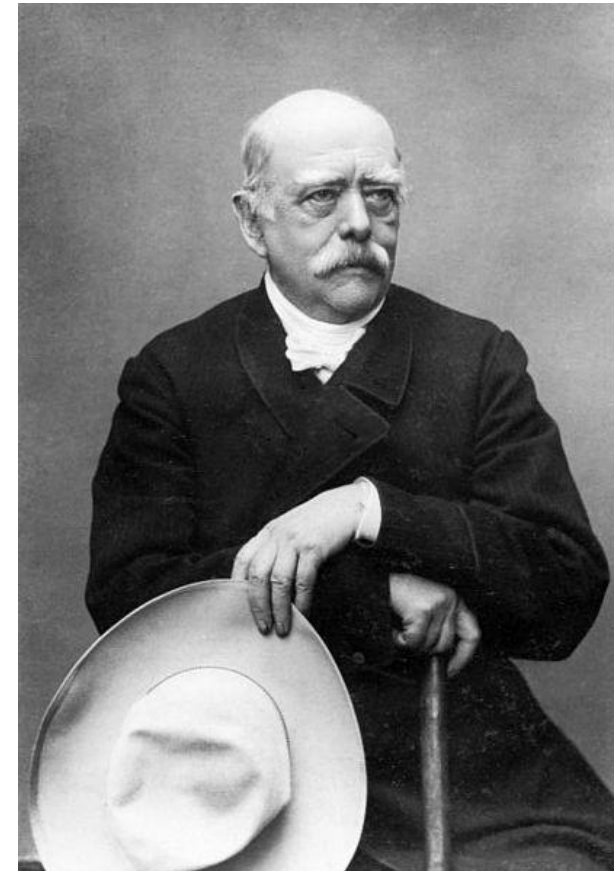
В законодательном порядке впервые обязательное медицинское страхование было введено в Пруссии в 1845 г.

В 1883 г. по инициативе правительства рейхсканцлера Отто фон Бисмарка принят закон о медицинском страховании на территории всей Германии.

Такая система получила название — **система здравоохранения Бисмарка**.

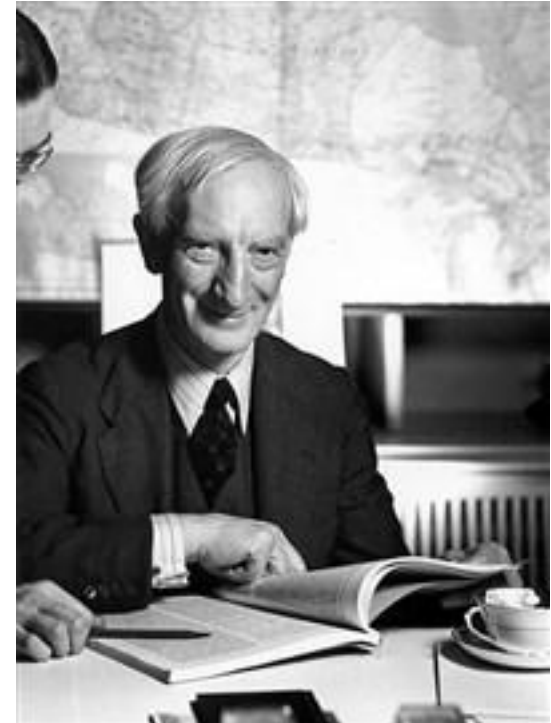
Она представляла собой серию специальных законов о страховании рабочих по случаю болезни, от несчастных случаев, по инвалидности и старости.

В основу указанных законодательных актов был положен следующий принцип: здоровье — капитал, увеличивающий эффективность общественного труда.



1 декабря 1942 г. парламенту Великобритании Уильямом Бевериджем был представлен доклад «Социальное страхование и союзнические услуги», больше известный как «доклад Бевериджа».

Модель Бевериджа функционирует в Великобритании и по сей день. Ее главное отличие от модели Бисмарка в том, что медицина финансируется не за счет страховых взносов, а за счет налогообложения. Она также дает возможность предоставления субсидий лицам с низкой заработной платой, безработным и пенсионерам.





Первые данные о постоянном государственном финансировании медицинского обслуживания населения в Российском государстве отмечены в конце XVII века.

С 1701 г. Монастырский приказ стабильно выделял средства на богадельни и больницы, содержание врачей, находившихся на государственной службе, помощь нищим и выплату «вспомоществования женам, вдовам и детям служилых людей»





# Страховая медицина

Екатерина II в 1775 г. издала «Приказ общественного призрения для дел призрения и народного образования», который регулировал социальную защиту населения\*. Согласно этому приказу созданы лечебницы, где оказывалась бесплатная медицинская помощь лицам, которые не имели значительных доходов\*\*. Оплата лечения служащих проводилась из средств соответствующих ведомств, а неимущих — за счет приказа\*\*. Также предоставлялась возможность лечения за «умеренную плату»: средства вносили либо сами больные, либо сословные общества, к которым они принадлежали\*\*.



Зарождение элементов страховой медицины и социального страхования в России началось в XVIII веке. На первых капиталистических предприятиях рабочие без участия работодателей создавали общества взаимопомощи. Формирование бюджета происходило из регулярных взносов участников обществ взаимопомощи. При утрате трудоспособности рабочий получал денежную компенсацию, в случае его гибели выплаты получала семья участника общества. Этот принцип лег в основу **первых больничных касс**, которые появились лишь во второй половине XIX века.

\* Егорышева И.В., Шерстнева Е.В., Блохина Н.Н. Приказная медицина – важный этап в истории отечественного здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 5. С.53–55

\*\* Смирнова Е.М. Приказы общественного призрения и здравоохранения России (конец XVIII – середина XIX вв.) // Новый исторический вестник. 2011. С. 9–10.

В 1827 г. в Санкт-Петербурге было организовано первое товарищество, которое занималось страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни.

В 1842 г. в крупных периодических изданиях Санкт-Петербурга было опубликовано объявление, согласно которому лицам 4-го и 5-го разрядов (лакеи, дворники, землекопы, печники и т.д.) рекомендовалось уплатить по 60 копеек серебром (примерная сумма, равная заработку за полтора дня).

Взамен им предоставлялось право на бесплатное лечение в городских больницах в течение одного года, а при нехватке мест — в гражданских и сухопутных госпиталях.



**Датой рождения страховой медицины в нашей стране является 23 июня 1912 г., когда III Государственная Дума приняла пакет законов, который завершил формирование системы страхования рабочих.**

В соответствии с направлением, заданным П.А. Столыпиным, начала действовать широкомасштабная социальная реформа.



Однако принятая в 1912 г. система страхования рабочих оказалась весьма несовершенной, так как действовала только для рабочих, занятых на сравнительно крупных предприятиях, которых в то время в России было немного.

**В 1918 г. Николаем Александровичем Семашко предложена и принята *система Семашко*, согласно которой все граждане независимо от возраста, общественного положения и материального достатка получали право на квалифицированную медицинскую помощь и это право гарантировалось государством.**





В советское время надобности в медицинском страховании не было, так как существовало всеобщее бесплатное медицинское обслуживание.

Здравоохранение полностью содержалось за счет средств государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий.



Спустя почти 60 лет изменения в экономической и политической сферах привели к неспособности обеспечить медицинскую помощь населению за счет государства. Вновь возникла потребность в реформировании системы социального страхования и возрождении института медицинского страхования. Регламентация новой модели была осуществлена в 1991 г. законом РФ «О медицинском страховании граждан».

С этого момента в России введено обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС). Базовый принцип — обеспечение граждан равными правами при получении медицинских услуг в соответствии с программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи начал действовать с 1993 г.



**Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.**

**Цель медицинского страхования — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия с 1993 г.**



Является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

**Обязательное**

Медицинское  
страхование  
в России с  
1993 года

**Добровольное**

Обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

# Страховая медицина

ДМС появилось на российском рынке страховых услуг в 1991 г.

В период 1991-1993 гг. основу ДМС составляли договора, предусматривающие уплату страхователем (страховое общество) страховой премии, включающей в себя стоимость гарантированного договором лечения, а также расходы на ведение дела.

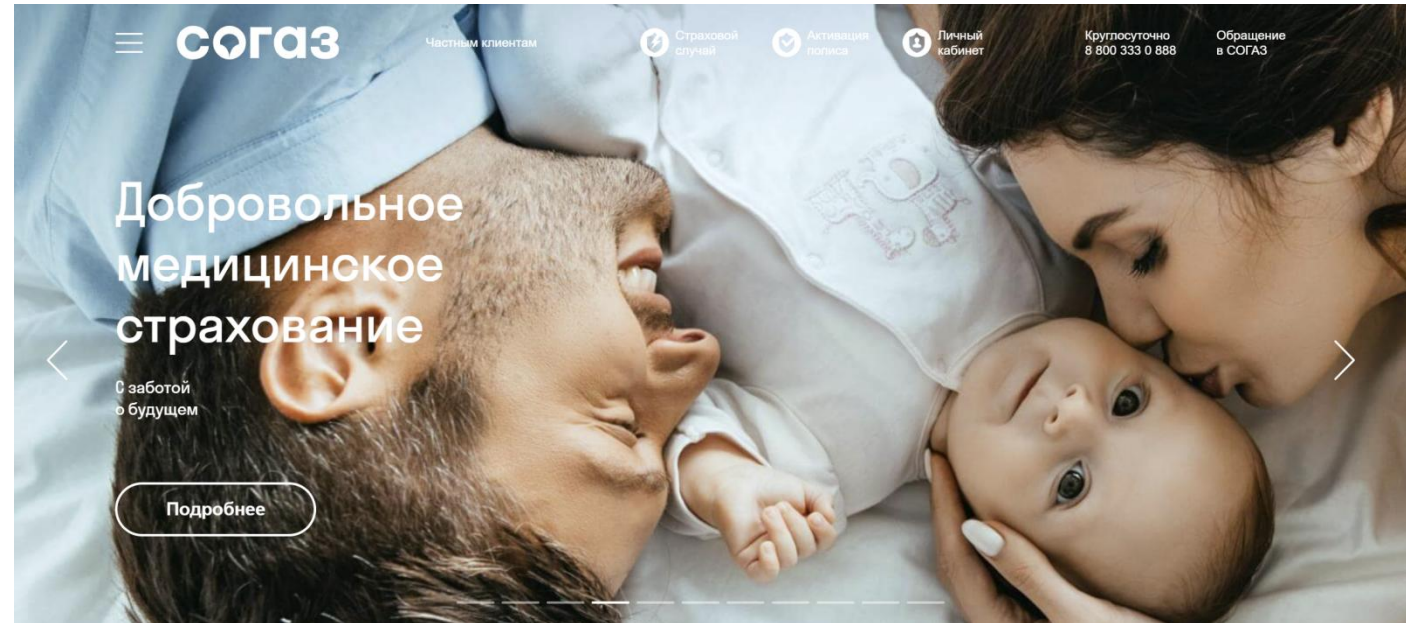
В период 1993-1994 гг. появляются договора ДМС, предусматривающие предел ответственности страховщика по оплате застрахованным медицинских услуг в размере страховой суммы, превышающей величину страхового взноса.

Эти виды договоров появились в силу постепенного развития страхового рынка и в результате усиления требований в отношении соблюдения принципов страхования со стороны Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью.

Данные виды страхования предусматривают страхование на предоставление медицинской помощи по монополису в виде оказания услуг по госпитализации или разового оказания медицинской услуги.



С 1995 г. страховщикам было запрещено проводить операции ДМС по договорам, предусматривающим возврат страхователю неизрасходованной на оплату лечения части страхового взноса по окончании срока страхования.



***С этого момента становится актуальным вопрос о необходимости проведения медицинского страхования, позволяющего страховой компании брать на себя обязательства по предоставлению медицинской помощи без лимита.***





МОЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР **ДЕТИ**

**Клиника «Мой медицинский центр»:  
опыт организации медицинской помощи  
детскому населению по полису  
добровольного медицинского страхования**

# Педиатрическое отделение «ММЦ»

Педиатрическое отделение функционирует в структуре Общества с ограниченной ответственностью «Мой медицинский центр» (ООО «ММЦ») с 2016 года.

Подразделение предоставляет медицинские услуги пациентам в рамках добровольного медицинского страхования, за наличный или безналичный расчет (по индивидуальным договорам).





Несколько основных вариантов работы со страховыми компаниями:



**По гарантийным письмам** — прописаны все заказанные медицинские услуги. В данном случае пациенту оказывается заказанный объем услуг, обязательное условие — уложиться в лимит средств, если он указан.



Так называемый **прямой доступ**, когда в клинику присылается программа страхования и списки пациентов, соответственно, на врачей ложится ответственность по выбору объема медицинских услуг в рамках программы страхования. При этом необходимо обращать внимание на то, чтобы диагноз или врачебные назначения не оказались исключением из программы страхования, тогда случай признается не страховым и не подлежит оплате при проведении медико-экономической экспертизы.



Самый сложный для медиков, **случай авансирования** с прикреплением, когда страховая компания вносит авансовый платеж, то есть за застрахованного пациента перечисляется фиксированная сумма.

## Клиника предоставляет следующие услуги:

- наблюдение за ребенком с первых дней жизни до 18 лет
- комплексные программы оценки состояния здоровья
- вакцинация (применяются современные и безопасные вакцины отечественного и импортного производства)
- выдача справок о состоянии здоровья (ф 079), выдача справок в бассейн, оформление медицинских карт и справок для детских садов и школ (026/y), оформление медицинских справок для университета (086/y)
- психологическая подготовка ребенка к поступлению в детские дошкольные учреждения
- прием врачей-специалистов
- лабораторные и инструментальные исследования
- лучевые методы диагностики
- физиотерапевтическое лечение и восстановительная медицина





Отделение педиатрии «ММЦ» предлагает широкий спектр услуг, направленных на улучшение и поддержание здоровья детей.

Наши педиатры работают в сотрудничестве со специалистами узкого профиля, координируя свои действия и консультируясь по поводу каждого пациента, таким образом, обеспечивая комплексный подход в оценке здоровья ребенка.

Специалисты отделения имеют большой опыт ведения, лечения детских болезней в соответствии с принципами современной медицины.



## Прием ведут специалисты

- аллерголог-иммунолог
- гастроэнтеролог
- гинеколог
- дерматолог
- кардиолог
- невролог

- нефролог
- гематолог
- ортопед
- инфекционист
- офтальмолог
- педиатр

- психолог
- пульмонолог
- стоматолог
- уролог-андролог
- хирург
- эндокринолог







Не последнюю роль в любом обследовании играет выполнение лабораторных анализов. Все диагностические процедуры выполняются на современном оборудовании ведущих мировых производителей.

Клинико-диагностическая лаборатория «ММЦ» укомплектована анализаторами последнего поколения, где помимо общеизвестных клинических и биохимических анализов проводится ряд современных исследований, позволяющих всесторонне оценить здоровье ребёнка.

Большинство исследований проводятся в день приема.



**В «ММЦ» пациентам доступен широкий выбор инструментальных исследований:**

- Лучевая диагностика (УЗИ, рентген, МСКТ, МРТ)
- Функциональная диагностика
- Эндоскопические исследования (бронхоскопия, ВДГС, ВКС)
- Цифровая дерматоскопия
- Нелучевое исследование на уникальном аппарате DIERS — компьютерная оптическая топография и стабилметрия стоп

**В перечень оказываемых услуг на педиатрическом отделении также входят:**

- Мануальная терапия
- ЛФК
- Массаж
- Физиотерапия



На отделении педиатрии клиники работает 20 педиатров, 22 узких специалиста, что позволяет обслуживать до 70 несовершеннолетних в день.

Одновременно в отделении ведут прием 3 врача-педиатра, 4 врача-педиатра осуществляют оказание помощи на дому.

Выделено подразделение, занимающееся оказанием медицинской помощи пациентам особого уровня обслуживания — клиника «ММЦ Плюс».

С целью разобщения здоровых и больных пациентов в клинике функционирует изоляционный бокс с отдельным входом.

К услугам наших маленьких пациентов «зона комфорта» — детская игровая комната и комната для грудного вскармливания.





Необходимо отметить организацию выездной педиатрической службы. Одновременно медицинскую помощь на дому в пределах Санкт-Петербурга и Ленинградской области оказывает до 4 педиатров. Это позволяет придерживаться принципа участковости, разделив город на сектора и определив зоны обслуживания врачей, уменьшить время доезда до пациента и увеличить количество обслуженных пациентов.

Также в отделении организована выездная сестринская служба, осуществляющая забор анализов на дому у пациента.

При необходимости консультации узкого специалиста и отсутствие возможности у пациента прийти в клинику, возможен выезд специалиста на дом.

Педиатры, узкие специалисты и медицинские сестры выезжают на вызов на машинах клиники, оснащенных всем необходимым медицинским оборудованием.



Новым опытом в оказании медицинской помощи по ДМС является работа выездной педиатрической службы в ночное время.

В нашей клинике существует возможность вызова врача-педиатра на дом в ночное время с 20:00 до 8:00.

Все врачи дежурной службы имеют сертификаты по педиатрии и скорой медицинской помощи, тем самым обеспечивается оказание медицинской помощи в экстренных ситуациях с возможностью назначения лечения уже в момент оказания медицинской помощи, а не только купирование неотложного состояния.



## Педиатрическое отделение «ММЦ»

В работе отделения задействованы отдел сервиса, контакт-центр и диспетчерская служба, занимающиеся приемом заявок от страховых компаний и пациентов, распределяющие потоки пациентов на консультации и обследования, оформляющие первичную документацию.

Кроме приема пациентов, имеющих полис ДМС, в функции врачей отделения входит координация работы медицинского персонала, взаимодействие с врачами-экспертами страховых компаний, предварительная медико-экономическая экспертиза.

Так, например, врачами отделения в целях своевременного и качественного оказания медицинской помощи пациентам осуществляется согласование со страховыми компаниями объема медицинских услуг.



**Работа клиники построена таким образом, чтобы риск финансовых потерь был сведен к минимуму:**

- ✓ Перекрестная многоуровневая система контроля позволяет значительно сокращать финансовые потери при выставлении реестров на оплату страховой компании
- ✓ Постоянная систематическая работа с обращениями застрахованных лиц, с внедрением корректирующих мероприятий, при выявлении сбоев или отклонений в организации медицинской помощи позволяет повышать удовлетворенность пациента оказанными медицинскими услугами

Таким образом, модель педиатрического отделения клиники «ММЦ» представляет собой замкнутый цикл от профилактики, диагностики, лечения до реабилитации, реализует командный принцип работы, являясь связующим звеном в работе амбулаторно-поликлинической службы и параклинических отделений в новых экономических условиях, когда медицинской организации приходится заниматься активным поиском источников дохода. А сама клиника «ММЦ» — универсальный центр для страховых компаний, поскольку является многопрофильной медицинской организацией, имеющей все профили помощи для детского населения, оказываемой в амбулаторных условиях и на дому, наличие диагностических отделений, с круглосуточной работой и семидневной рабочей неделей.

