

18.05.19 Тема : Правовые
основы здравоохранения
Социальное и медицинское
страхование

План

1. Основные веки развития здравоохранения России.

2. Правовые основы здравоохранения и принципы охраны здоровья граждан .

- Конституция ПМР.
- Закон ПМР об охране здоровья граждан .
- Законы ПМР касающиеся охраны здоровья граждан ПМР .
- Постановления правительства ПМР касающиеся здравоохранения . Программа государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам ПМР бесплатной медицинской помощи .
- Приказы МЗ, ЛПУ, ЦГиЭ.

3. ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ :

А)-СОЦИАЛЬНОЕ

Б)-МЕДИЦИНСКОЕ

1. Обязательное
2. Добровольное

Литература :

Ю.П.Лисицин ,Г.Э.Улумбекова :

Общественное здоровье и
здравоохранения 2015 г.

Глава 9 ст. 273-306.

В.А.Меняев .Н.И Вишнякова : общественное
здоровье и здравоохранение

глава. 3.ст.30-37 ,глава 18 ст.320-339.

Статья 26

Материнство и детство, семья находятся под защитой государства.

Забота о детях, их воспитание - равное право и обязанность родителей.

Трудоспособные дети, достигшие 18 лет, обязаны заботиться о нетрудоспособных родителях

Статья 39

Гражданам Приднестровской Молдавской Республики гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное медицинское обслуживание и лечение в государственных учреждениях здравоохранения.

Статья 40

Каждый имеет право на безопасную для жизни и здоровья окружающую природную среду и на возмещение вреда, причиненного нарушением этого права.

Статья 38

Каждый имеет право на социальное обеспечение в старости, в случае утраты трудоспособности, а также утраты кормильца и в других, предусмотренных законом случаях.

Пенсии, пособия и другие виды социальной помощи не могут быть ниже официально установленного государством уровня.

Этапы развития здравоохранения России

- I. Этап: 1918-1924г.
- II. Этап :1924-1989г.
- III. Этап :1989-1991г.(переход на рыночные механизмы управления экономикой)
- IV. Этап : 1991-2003(создание омс) и переход на пгг
- V. Этап :2004-по настоящее время (по рекомендациям всемирного банка России вводят врача общей практики (ВОП).Внедрения национального проекта «Здоровья »

Государственная система здравоохранения России в настоящее время:

1. По способу финансирования бюджет – страховка
2. По системе организации – носит черты модели заложенные Н.А. Семашко в 1924г(1924-1989)
 - a. Участковый принцип закрепленного населения .
 - b. Разделения населения на взрослых и детей.
 - c. Единственный источник финансирования – бюджет .
 - d. Жесткая вертикаль соподчиненности .
 - e. Профилактическая направленность .
3. По управлению разделена на 3 уровня :
 - a. Федеральные
 - b. Региональный
 - c. Муниципальный

- 4. По форме собственности медицинских организаций (м.о.)
- Государственной
- Муниципальной
- Частная

Структура и финансирование системы здравоохранения РФ



Виды медицинской помощи системы здравоохранения Р.Ф.

1. Первичная медико- санитарная помощь (ПМСП)
2. Скорая медицинская помощь
3. Специализированная (в т.ч. Высоко технологична) медицинская помощь .
4. Медицинская реабилитация
5. Полиативная помощь .
6. Санитарно –курортное лечение .

- Нормативы объемов медицинской помощи по ПГГ и их фактическое исполнение

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Объем в расчете на 1 жителя в год					
		1999г		2007г		2008г	
		норматив	Факт	Норматив	Факт	Норматив	Факт
скорая	вызов	0,34	0,32	0,32	0,35	0,32	0,34
амбулаторная	посещение	9,19	8,97	9,19	8,74	9,19	9,13
стационарная	Койко-день	2,90	3,29	2,81	2,91	2,81	2,88
В дневных стационарах всех типов	Пациенто-день	0,66	0,19	0,58	0,48	0,58	0,49

- Анализ сложившихся проблем здравоохранения и корреспондирующих проблем в законодательной базе

Проблема в здравоохранении	Проблемы в законодательной и нормативно-правовой базе
Недостаточное финансирование государственной системы здравоохранения	В Федеральных законах (ФЗ) отсутствует указание на минимальные объемы финансирования государственной системы здравоохранения. Указанный в постановлении Правительства РФ от 05.12.2008 г «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 г» средний подушевой норматив финансового обеспечения ПГГ в 2 раза ниже реальных потребностей здравоохранения. В ФЗ отсутствует указание на минимальные объемы отчислений субъектов РФ на здравоохранение (как страховой взнос на ОМС неработающего населения, так и другие расходы).
Ориентированность на нужды и оправданные ожидания пациентов.	В ФЗ отсутствует указание на то, что ежегодно должен публиковаться отчет о деятельности системы здравоохранения с учетом анализа удовлетворенности пациентов. Правоприменение Указа Президента РФ № 825 «Об оценке эффективности органов исполнительной власти субъектов РФ» не сопровождается установлением целевых значений показателей, публичным обсуждением полученных результатов и ответственностью руководителей за недостижение результатов.
Неравенство между субъектами РФ в обеспечении ПГГ	В ФЗ не зафиксировано обязательство Правительства РФ по созданию равных условий для всех жителей РФ при предоставлении гарантий бесплатной медицинской помощи. В ФЗ не прописано положение о необходимости и порядке выравнивания финансового обеспечения государственных гарантий между субъектами РФ.

Проблема в здравоохранении	Проблема в законодательной и нормативно-правовой базе
Неравенство в распределении бремени расходов на медицинские услуги между различными группами населения.	В ФЗ не указаны ограничения на размеры оплаты медицинской помощи из личных средств граждан. В ФЗ понятие дополнительных «сверх установленных Программой госгарантий видов и объемов медицинской помощи» не определено, соответственно нельзя разграничить платные медицинские услуги и бесплатные. В ФЗ не указано на необходимость освобождения малообеспеченных категорий населения от оплаты услуг «сверх» ПГГ
Недостаточное обеспечение населения ЛС в амбулаторных условиях	В ФЗ не указано, что все население РФ (а не только его отдельные категории) имеет право на лекарственную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплачиваемую из солидных источников (системы ОМС) или совместно с личными средствами граждан.
Низкая квалификация медицинских кадров.	В ФЗ нет указания: На необходимость ежегодного накопления медицинскими работниками установленного числа кредитов (часов образовательной активности); На предоставление свидетельства о ежегодном накоплении кредитов Как условия продления сертификата специалиста; На обязанности использования в ежедневной практике клинических рекомендаций профессиональных медицинских обществ.

проблема в здравоохранении	проблемы в законодательной и нормативно-правовой базе
Низкая мотивация медицинских кадров к качественному труду	<p>В ФЗ нет указания:</p> <p>На минимальный размер оплаты труда в здравоохранении и на необходимость привязки системы оплаты труда к показателям качества работы;</p> <p>На недопущение снижения оплаты труда медицинских работников ниже, чем уровень оплаты труда в среднем по стране.</p> <p>Социальные льготы и надбавки для медицинских работников, работающих в опасных и вредных условиях труда и в сельской местности, недостаточны.</p>
Неэффективность использования материально-технических ресурсов здравоохранения	<p>В ФЗ нет упоминания об эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения и необходимости мониторинга и контроля эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения.</p>
Низкая информатизация здравоохранения	<p>В ФЗ нет указания на необходимость развития информатизации в здравоохранении и разработки соответствующих стандартов</p>
Слабый инновационный потенциал медицинской науки	<p>В ФЗ нет указания на минимальные требования к финансированию медицинской науки, качеству научных разработок и порядку определения приоритетов развития медицинской науки</p>
Неэффективная организация медицинской помощи населению	<p>В ФЗ :</p> <p>Нет указания на необходимость развития производственной медицины и «школьной» медицины;</p> <p>Не даны определения стандартов, медико-экономических стандартов и порядков оказания медицинской помощи, а также не указаны правила их разработки,</p>

Проблема в здравоохранении	проблемы в законодательной и нормативно-правовой базе												
<p>Неудовлетворительное КМП</p>	<p>В ФЗ: Не определено понятие КМП Не указано на необходимость ежегодного предоставления отчета и КМП; Не указано на необходимость управления КМП и наличия единой</p> <table border="1" data-bbox="637 364 1905 634"> <thead> <tr> <th>проблемы в здравоохранении</th> <th>проблемы в законодательной и нормативно-правовой базе</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Некачественные медицинские кадры и качественные услуги</td> <td>В-ФЗ не указаны: На минимальный размер оплаты труда в здравоохранении и во всех остальных отраслях экономики; На соответствие условиям труда в медицинских учреждениях, чей уровень оплаты труда в среднем по стране. Социальные льготы и надбавки для медицинских работников, работающих в опасных и вредных условиях труда и в сельской местности, недостаточны.</td> </tr> <tr> <td>Неэффективное использование материально-технических ресурсов здравоохранения</td> <td>В-ФЗ не упоминается об эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения и необходимости мониторинга и контроля эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения.</td> </tr> <tr> <td>Некачественные кадры здравоохранения</td> <td>В-ФЗ не указаны на необходимость создания информационных и кадровых стандартов в здравоохранении и разработки соответствующих стандартов</td> </tr> <tr> <td>Слабый инвестиционный потенциал медицинской науки</td> <td>В-ФЗ не указаны на необходимость привлечения в финансирование медицинской науки, качества научной разработки и периода определения приоритетов развития медицинской науки.</td> </tr> <tr> <td>Неэффективное использование медицинской компетенции</td> <td>В-ФЗ: Нет указания на необходимость развития транснациональной медицины и цифровой медицины; Не даны определения стандартов, методов, информационных стандартов и порядок оказания медицинской помощи, а также не указаны требования к разработке.</td> </tr> </tbody> </table> <p>и качества медицинских учреждений соблюдения требований в ФЗ № 2300-1 «О</p>	проблемы в здравоохранении	проблемы в законодательной и нормативно-правовой базе	Некачественные медицинские кадры и качественные услуги	В-ФЗ не указаны: На минимальный размер оплаты труда в здравоохранении и во всех остальных отраслях экономики; На соответствие условиям труда в медицинских учреждениях, чей уровень оплаты труда в среднем по стране. Социальные льготы и надбавки для медицинских работников, работающих в опасных и вредных условиях труда и в сельской местности, недостаточны.	Неэффективное использование материально-технических ресурсов здравоохранения	В-ФЗ не упоминается об эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения и необходимости мониторинга и контроля эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения.	Некачественные кадры здравоохранения	В-ФЗ не указаны на необходимость создания информационных и кадровых стандартов в здравоохранении и разработки соответствующих стандартов	Слабый инвестиционный потенциал медицинской науки	В-ФЗ не указаны на необходимость привлечения в финансирование медицинской науки, качества научной разработки и периода определения приоритетов развития медицинской науки.	Неэффективное использование медицинской компетенции	В-ФЗ: Нет указания на необходимость развития транснациональной медицины и цифровой медицины; Не даны определения стандартов, методов, информационных стандартов и порядок оказания медицинской помощи, а также не указаны требования к разработке.
проблемы в здравоохранении	проблемы в законодательной и нормативно-правовой базе												
Некачественные медицинские кадры и качественные услуги	В-ФЗ не указаны: На минимальный размер оплаты труда в здравоохранении и во всех остальных отраслях экономики; На соответствие условиям труда в медицинских учреждениях, чей уровень оплаты труда в среднем по стране. Социальные льготы и надбавки для медицинских работников, работающих в опасных и вредных условиях труда и в сельской местности, недостаточны.												
Неэффективное использование материально-технических ресурсов здравоохранения	В-ФЗ не упоминается об эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения и необходимости мониторинга и контроля эффективности использования материально-технических ресурсов здравоохранения.												
Некачественные кадры здравоохранения	В-ФЗ не указаны на необходимость создания информационных и кадровых стандартов в здравоохранении и разработки соответствующих стандартов												
Слабый инвестиционный потенциал медицинской науки	В-ФЗ не указаны на необходимость привлечения в финансирование медицинской науки, качества научной разработки и периода определения приоритетов развития медицинской науки.												
Неэффективное использование медицинской компетенции	В-ФЗ: Нет указания на необходимость развития транснациональной медицины и цифровой медицины; Не даны определения стандартов, методов, информационных стандартов и порядок оказания медицинской помощи, а также не указаны требования к разработке.												
<p>Неэффективное управление здравоохранением</p>	<p>и регионального уровня ответственность целевых показателей</p> <p>и принятия федерального уровня, а</p> <p>Не определены критерии и нет порядка принятия управленческих решений в здравоохранении, в том числе указания на необходимость экспертного обсуждения.</p>												
<p>Недостаточная экономия издержек</p>	<p>В ФЗ нет указания на необходимость мониторинга непроизводительность издержек и не определено понятие экономической эффективности в здравоохранении.</p>												

Страхование :

- Социальные
 - Медицинское
1. Обязательное ОМС.
 2. Добровольное ДМС.