

ТЕМА: Сущность медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование

Задание для студентов:

- 1. Изучить лекционный материал по новой теме.**
- 2. В тетради по страховому делу составить конспект.**
- 3. Выполнить тестовое задание на закрепление изученного материала.**
- 4. Выполненные задания прислать на адрес электронной почты преподавателю Антоновой О.В. – antonowa.17@mail.ru**

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в случае потери здоровья от любой причины.

Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Медицинское страхование связано с компенсацией расходов граждан обусловленных получением медицинской помощи, а также иных расходов, связанных с повреждением здоровья. Это определяет особенность объектов страхования, в качестве которых выступают расходы по лечению застрахованного, связанные:

- с посещением врачей - специалистов и принятием необходимых процедур и другого лечения в амбулаторных условиях;
- приобретением медикаментов;
- пребыванием в стационарном медицинском учреждении;
- получением стоматологической помощи и зубным протезированием;
- проведением профилактических мероприятий.

В развитых государствах медицинское страхование проводится, как правило, в обязательном и добровольном порядке. По обязательному страхованию работодатели отчисляют от своих доходов страховые взносы, за счет которых формируется управляемый государством страховой фонд. Из средств указанного фонда производится возмещение определенного минимально - необходимого уровня затрат на лечение застрахованных рабочих и служащих их нетрудоспособности в связи с потерей здоровья от болезни, или по иной причине. Но добровольному медицинскому страхованию, оплачиваемому за счет средств самих трудящихся обеспечивается, возмещение более высокого уровня медицинской помощи. Условиями обязательного и добровольного медицинского страхования оговаривается перечень соответствующих медицинских услуг предоставляемых застрахованным гражданам, таким образом объектом медицинского страхования в развитых государствах является не выплата нормированного денежного пособия как у нас, а определенный норматив возмещения затрат на лечение.

Обязательное медицинское страхование является формой социальной защиты граждан и признано обеспечить им доступную и бесплатную помощь в получении медицинских услуг и лекарственных средств, предоставляемой

за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Система обязательно медицинского страхования основана на принципе «общественной солидарности», когда богатый платит за бедного, а здоровый - за больного. Страховые взносы и платежи на ОС перечисляются на всех граждан, но востребование финансовых ресурсов происходит только при обращении за медицинской помощью. Граждане с различным уровнем дохода и, соответственно, с различным уровнем отчислений имеют равные права на медицинскую помощь. Система ОМС основана на стабильном источнике финансирования здравоохранения посредством целевого взноса. В этой системе 5плата медицинской помощи должна осуществляться в зависимости от объема и качества проделанной работы с одновременным контролем за целевым исполнением средств, что должно привести к рационализации инфраструктуры системы здравоохранения и повышению эффективности использования ресурсов. ОМС является всеобщим и реализуется по единым правилам и программам ОМС. Программы включают «гарантируемый» объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам. Составной частью ежегодно утверждаемых Правительством РФ программ 4 государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью. На основе общероссийских программ субъекты РФ разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью и территориальные программы ОМС, объем предоставляемой медицинской помощи, по которым не может быть меньше объема, установленного базовой программой. Медицинские услуги застрахованным в рамках гарантированного объема предоставляются на всей территории РФ в соответствии с договорами.

В качестве *участников медицинского страхования* выступают:

- 1) застрахованные - все граждане РФ как потребители медицинских услуг;
- 2) страхователи - юридические и физические лица; для работающих - предприятия, учреждения, организации, для неработающих - органы исполнительной власти;
- 3) страховая медицинская организация (СМО), которая обязана заключать договора с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным и оплачивать оказанную услугу в случае наступления страхового случая;
- 4) медицинское учреждение, которое лечит застрахованного, получает денежные средства от СМО;
- 5) Федеральный и территориальный фонды ОМС.

Страхователями при ОМС являются: для неработающего населения (пенсионеры, дети, студенты, инвалиды, безработные) - органы государственной власти всех уровней; для работающего населения - работодатели (предприятия, учреждения, организация, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью).

Документом, гарантирующим человеку предоставление медицинской помощи в рамках ОМС или ДМС, является страховой полис.

В качестве страхового риска по ОМС выступает необходимость медицинской помощи. Для сбора обязательных страховых взносов в системе ОМС созданы Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования - ФФОМС и ТФОМС. Финансовые средства ФФОМС являются государственной собственностью. Страхователи передают ВЗНОСЫ В ФФОМС и ТФОМС. ТФОМС передает средства в руки страховых медицинских организаций (СМО). СМО - это организации, имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием и осуществлять контроль за качеством, объемом и сроками предоставления медицинской помощи. СМО осуществляет эту деятельность на некоммерческой основе. СМО выплачивают медицинским учреждениям деньги за лечение граждан. В целом финансирование в рамках обязательного медицинского страхования представлено в схеме.



Рис. 1- Взаимодействие участников системы ОМС

В системе ОМС Федеральный фонд выполняет следующие функции:

- 1) осуществляет выравнивание условий деятельности территориальных фондов по обеспечению финансирования программ ОМС;
- 2) проводит финансирование целевых программ в рамках ОМС;
- 3) организует разработки нормативно -методических документов;

4) вносит в установленном порядке предположения о страховом тарифе на ОМС;

5) осуществляет сбор и анализ информации о финансовых ресурсах системы ОМС;

6) участвует в создании территориальных фондов ОМС;

7) осуществляет контроль за использованием финансовых средств системы ОМС;

8) аккумулирует финансовые средства ФФОМС;

Территориальные фонды ОМС:

1) аккумулируют финансовые средства территориальных фондов;

2) осуществляют финансирование ОМС, проводимого страховыми медицинскими учреждениями;

3) проводят финансово—кредитную деятельность по обеспечению системы ОМС;

4) выравнивают финансовые ресурсы городов и районов, направляемые на проведение ОМС;

5) совместно с органами государственной налоговой службы РФ осуществляют контроль за своевременным и полным поступлением в территориальный фонд страховых взносов, а также за рациональным использованием поступивших финансовых средств;

6) согласовывают совместно с органами исполнительной власти, профессиональными медицинскими ассоциациями тарификацию стоимости медицинской помощи, территориальную программу ОМС населения, вносят предложение о финансовых ресурсах, необходимых для ее осуществления, о тарифах на медицинские и иные услуги по ОМС;

Финансовые средства Федерального и территориального фонда ОМС образуются за счет:

1) страховых взносов предприятий и иных хозяйствующих субъектов на ОМС, устанавливаемых законодательством РФ;

2) взносов территориальных фондов на реализацию совместных программ, выполняемых на договорных началах;

3) ассигнований из федерального бюджета на выполнение программ ОМС;

4) добровольных взносов;

5) доходов от использования временно свободных финансовых средств;

6) средств, предусматриваемых органами исполнительной власти в соответствующих бюджетах на ОМС неработающего населения.

Тестирование:

1. Что такое Обязательное Медицинское страхование?

а) составная часть государственной системы социального страхования;

б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;

в) то же, что и страхование от несчастных случаев;

г) то же, что и социальное страхование.

2. Какие гарантии дает обязательное медицинское страхование?

- а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;
- б) получение медицинской помощи минимального объема;
- в) бесплатное получение гражданам высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
- г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности.

3. Выберите утверждение, относящееся к добровольному медицинскому страхованию...

- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
- б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
- в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС;
- г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

4. Чем определяют объем оказания медицинской помощи в системе ОМС?

- а) лечебным учреждением ;
- б) Законом РФ “О медицинском страховании”;
- в) территориальной программой ОМС;
- г) страховой компанией.

5. На что направлено введение системы обязательного медицинского страхования в России?

- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
- б) повышение качества оказания медицинской помощи;
- в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
- г) все утверждения правильны.

6. Кто такой страховщик?

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) тот, кто уплачивает страховые взносы;
- г) лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

7. Кто такой страхователь?

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
- г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

8. Выберите утверждение, которое относится к страховой медицинской организации?

- а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи;
- б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов;
- в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений;
- г) участвует в аттестации медицинских работников.

9. Кем осуществляются финансовые отчисления в фонды ОМС?

- а) работодателями;
- б) за счет средств бюджета;
- в) лично гражданами;
- г) работодателями и за счет средств бюджета.

10. Территориальная программа ОМС определяет...

- а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;
- б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОИС;
- в) источники финансирования системы ОМС;
- г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.

11. Виды страхования

- а) имущественное
- б) страхование ответственности
- в) страхование от стихийных бедствий
- г) личное страхование

12. Видами личного страхования являются:

- а) страхование жизни
- б) страхование от несчастных случаев
- в) пенсионное страхование
- г) медицинское страхование

13. Отметьте то, что относится к видам медицинского страхования:

- а) обязательное
- б) добровольное
- в) принудительное

14. Отметьте то, что относится к видам добровольного медицинского страхования:

- а) коллективное
- б) индивидуальное
- в) территориально-производственное

15. Страхователь при обязательном медицинском страховании для работающих граждан:

- а) предприятие (работодатель)
- б) гражданин
- в) органы исполнительной власти
- г) профсоюзные органы