

Общие понятия о страховании

Страховать, значит, предохранять от
чего-либо нежелательного,
неприятного, **защищать, оберегать,**
обеспечивать безопасность.

Медицинское страхование

Медицинское страхование-форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных страховщиком средств

Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией. Последняя несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи (риска) с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

Виды страхования

- Виды страхования
- ДМС
- ОМС

Обязательное страхование



Обязательное медицинское страхование является своеобразной разновидностью государственного социального страхования: оно гарантирует равные возможности предоставления минимального объёма медицинской помощи неограниченному кругу лиц — все работающие граждане получают полисы ОМС через работодателя, а неработающие — через орган исполнительной власти (например, Комитет по здравоохранению РФ).

Добровольное страхование

Добровольное медицинское страхование

является дополнительной программой к установленному объёму медицинской помощи, что действует для лиц, указанных страхователями в качестве выгодополучателей. ДМС осуществляется за счёт средств определённого бюджета, личных взносов граждан, взносов работодателя.

В 1990-х годах возросла роль региональных органов управления здравоохранением. Стала формироваться сеть негосударственных, в т. ч. частных медицинских учреждений. Поиск направлений реформирования системы здравоохранения нацелен, в первую очередь, на сохранение и оптимизацию существующей системы организации медицинской помощи, основанной на принципах бесплатности и общедоступности, законодательно гарантированных объемов и качества медицинской помощи населению. Это привело к решению о необходимости введения медицинского страхования населения. Была ликвидирована система финансирования здравоохранения централизованного типа, рассчитанная на койку, врачебную должность.

С 1991 года создана единая государственная система, при которой **обязательное медицинское страхование (ОМС)** является видом всеобщего социального страхования. Социальные гарантии и финансовую устойчивость ОМС обеспечивают структуры, действующие на некоммерческой основе.

Для реализации государственной политики в области ОМС созданы **федеральный и территориальные фонды ОМС**, предназначенные для накопления финансовых средств. Финансовые средства государственной системы ОМС формируются за счет отчислений страхователей (организации, государственная и территориальная исполнительная власть) в страховые фонды. Страховой тариф взносов на ОМС определяется федеральными органами законодательной власти по представлению Правительства РФ.

Страхователями *неработающих, детей, учащейся молодежи, инвалидов, пенсионеров* выступают органы государственного управления и местная администрация соответствующей территории с учетом территориальных программ ОМС в пределах средств на здравоохранение, предусмотренных в соответствующих бюджетах.

Страхователями *работающих* являются администрация соответствующих предприятий, предпринимательских структур.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. В основе медицинского страхования лежит принцип внесения регулярных взносов потенциальными потребителями медицинских услуг в счет будущих возможных расходов. Цель медицинского страхования заключается в осуществлении гарантий гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий

Основные организационно-экономические и правовые принципы ОМС:

Всеобщий и обязательный характер

Все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в государственную программу ОМС. Нормы, касающиеся ОМС, распространяются на всех работающих взрослых граждан с момента заключения с ними трудового соглашения, а также на детей и пенсионеров.

Государственный характер гарантии бесплатной медицинской помощи

Средства ОМС находятся в государственной собственности РФ. Для реализации государственной политики в области ОМС созданы федеральный и территориальные фонды ОМС как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения.

Общественная солидарность и социальная справедливость

Все граждане имеют равные права на получение медицинской помощи за счет средств ОМС. Востребование финансовых ресурсов осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью. Перечень и объем предоставляемых услуг не зависят от абсолютного размера взносов на ОМС. Граждане с различным уровнем дохода, и, соответственно, с различным объемом начислений на заработную плату имеют равные права на получение медицинских услуг, входящих в программу обязательного медицинского страхования (принцип общественной солидарности «Богатый платит за бедного, молодой за старого, здоровый за больного»).

Субъекты медицинского страхования

- **граждане**
- **страхователи** (для неработающего населения — государство в лице местных органов исполнительной власти; для работающего — предприятия, учреждения и организации независимо от форм собственности и хозяйственно-правового статуса в размере 3,6% от фонда оплаты труда)
- **федеральный и территориальные фонды ОМС** (специализированные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, реализующие государственную политику в области ОМС)
- **страховые медицинские организации**, имеющие лицензию на право деятельности по ОМС
- **медицинские учреждения**, имеющие лицензию на право оказания медицинской помощи, включенной в программу ОМС

Страховой медицинский ПОЛИС

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.

Права граждан РФ в системе медицинского страхования

Граждане РФ имеют право на:

- обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

Программа государственных
гарантий обеспечения
граждан бесплатной
медицинской помощью

- Утверждается постановлением администрации территории. Программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Финансирование программы осуществляется за счет средств федерального, областного, местных бюджетов, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

Перечень видов МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Скорая медицинская ПОМОЩЬ

Оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапным заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем, отравлением, осложнением беременности, травмой и прочее.

Амбулаторно- поликлиническая помощь

Включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерное наблюдение за больными с хроническими заболеваниями и здоровыми детьми), диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому.

Стационарная помощь

- Оказывается при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям; при патологии беременности, родах и абортах; при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение в соответствии с «Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов».

В основе презентации лежит
Федеральный закон **«О медицинском
страховании граждан в Российской
Федерации»** № 1499-1 от 28 июня 1991г. с
дополнениями и изменениями от 1993
года.

Медицинское лицензирование – выдача медицинскому учреждению или индивидуальному предпринимателю государственного разрешения на осуществление им деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Лицензированию медицинской деятельности по действующему законодательству подлежат все медицинские учреждения, независимо от форм собственности. Поэтому оно необходимо любой компании или организации, а также физическим лицам, предоставляющим услуги в сфере здравоохранения.



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА СТРАХОВОГО НАДЗОРА

ЛИЦЕНЗИЯ

СБ-Ю № 4090 77

на осуществление страховой брокерской деятельности

выдана страховому брокеру

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТАБИЛИТИ ГРУП СТРАХОВОЙ БРОКЕР»
(ЗАО «СТАБИЛИТИ ГРУП СТРАХОВОЙ БРОКЕР»)

Местонахождение 125009, ГОРОД МОСКВА, ДЕГТЯРНЫЙ
ПЕРЕУЛОК, ДОМ 5, СТРОЕНИЕ 2

ОГРН 1047796822512

ИНН 7710562134

Лицензия действует на территории Российской Федерации

Руководитель



И.В. Ломакин-Румянцев

Регистрационный номер
по единому государственному
реестру субъектов страхового дела

4090

19 октября 2007 года

Лицензия позволяет защитить потребителя от тех фирм, которые не имеют необходимых условий и специалистов, чтобы оказывать населению платные услуги, особенно если они связаны с имущественными, финансовыми рисками, здоровьем. Лицензия гарантирует, что данная фирма оказывает услуги на законных основаниях, и что несет юридическую ответственность за их качество, обоснованность и т.д. Благодаря лицензированию рынок услуг становится упорядоченным, компетентным, высококвалифицированным, свои позиции здесь сохраняют лишь фирмы, заслуживающие добрую репутацию у потребителей.

Для получения или продления лицензии необходимо время на предлицензионную подготовку (анализ соответствия деятельности фирмы лицензионным требованиям), подготовку и проверку всех документов. Многое зависит от качества юридической экспертизы пакета документов. Также необходимо отслеживать его прохождение по инстанциям лицензирующего органа. В результате пройти лицензирование достаточно сложно, особенно малому предприятию. Лицензия выдается и действительна на 5 лет.

Аккредитация

Государственная аккредитация медицинских учреждений - это официальное признание статуса медицинского учреждения, наличия в нем условий для предоставления определенного уровня медико-санитарной помощи, подтверждение его соответствия установленным критериям и гарантии высокого качества профессиональной деятельности.

Свидетельство
о
государственн
ой
аккредитации

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Департамент образования города Москвы
(уполномоченный орган исполнительной власти)

СВИДЕТЕЛЬСТВО
О ГОСУДАРСТВЕННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Регистрационный № 0293 17 декабря 2008 г.

Настоящим подтверждается, что в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» от 10.07.1992 № 3266-1 (в редакции Федерального закона от 13.01.1996 № 12-ФЗ)

Автономная некоммерческая организация
«Учебный, консультационный и кадровый центр МФЦ»

Семейное наименование образовательного учреждения (организации)

Место нахождения:
105064, Москва, Гороховский пер., д.4, комн.263

Сфера места нахождения в соответствии с государственными делами (ами)
прошло (прошла) государственную аккредитацию, по результатам которой ему (ей) установлен (подтвержден) государственный статус: образовательное учреждение дополнительного профессионального образования

Тип образовательного учреждения (организации)
центр повышения квалификации

Тип образовательного учреждения (организации)
и имеет право на пользование печатью с изображением Государственного герба Российской Федерации и выдачу выпускникам документа государственного образца о соответствующем уровне образования и (или) квалификации по аккредитованным образовательным программам, указанным в приложении(ях) к настоящему свидетельству.

Свидетельство действительно по « 17 » декабря 2013 г.

Свидетельство без приложения(ий) недействительно.

Руководитель Департамента образования города Москвы
(уполномоченный орган исполнительной власти)
О.Н.Ларионова

(подпись) ИП, и.о.

Серия 77 № 000293 *

© Н. Т. ГРАФ

На основании анализа предоставленных ЛПУ документов и выводов экспертов соответствующая аккредитационная комиссия принимает решение относительно проведения аккредитации и отнесения заведения к соответствующей категории (вторая, первая, высшая категории), или об отказе в этом.

Решение аккредитационных комиссий утверждается соответствующей главной аккредитационной комиссией и сообщается заведению в 10-дневной срок.

В случае принятия решения об отнесении ЛПУ к соответствующей категории аккредитационная комиссия, которая проводила аккредитацию, выдает ему аккредитационный сертификат.

Срок действия аккредитационного сертификата определяется соответствующей главной аккредитационной комиссией, но он не должен превышать трех лет.

В таком же порядке проводится аккредитация заведения, которому в ней было отказано.

Фонды ОМС

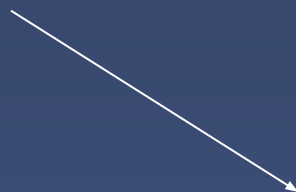
Фонды ОМС – это финансово-коммерческие учреждения, не входящие в систему здравоохранения. Финансовые средства фондов в государственную собственность не входят и изъятию не подлежат.

- Аккумулируют финансовые средства.
- Выравнивают получение медицинской помощи на территории Российской Федерации.
- Обеспечивают финансовую стабильность.
- Утверждаются правительством Российской Федерации.

Виды:



Территориальный



Федеральный

Основные задачи федерального фонда ОМС:

- ❖ Обеспечение реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»
- ❖ Обеспечение гарантий прав граждан в системе ОМС
- ❖ Достижение социальной справедливости и равенства граждан в системе ОМС
- ❖ Участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики в области ОМС
- ❖ Осуществление мероприятий по обеспечению финансовой устойчивости ОМС, созданию условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи на территории РФ»
- ❖ Участие в создании ТФОМС

Функции федерального фонда ОМС:

- ❖ Аккумуляция страховых взносов и контроль за полнотой и правильностью их уплаты
- ❖ Сбор и анализ информации о финансовых средствах ОМС
- ❖ Выравнивание условий деятельности ТФОМС
- ❖ Подготовка ЛПУ совместно с СМО к работе в системе ОМС
- ❖ Финансирование программ ОМС»
- ❖ Выдача кредитов ЛПУ для улучшения материально-технической базы
- ❖ Разработка нормативно-методических документов для оптимизации работы участников МС

ТФОМС

- ❖ ТФОМС создается Правительством республики в составе РФ, администрацией автономной области, округа, края, г.Москвы и С-П
- ❖ **Задачи ТФОМС:**
 - ❖ Обеспечение гарантий прав граждан в системе ОМС
 - ❖ Обеспечение реализации закона о медицинском страховании
 - ❖ Обеспечение всеобщности ОМС
 - ❖ Достижение социальной справедливости и равенства всех граждан территории в системе ОМС
 - ❖ Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС

ТФОМС

❖ Функции ТФОМС:

- ❖ Обеспечение гарантий прав граждан в системе ОМС
- ❖ Соблюдение основных принципов ОМС (равенство, справедливость, доступность)
- ❖ Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС
- ❖ Аккумуляция финансовых средств
- ❖ Финансирование программы ОМС
- ❖ Финансово-кредитная деятельность
- ❖ Взаимодействие с ФФОМС
- ❖ Участие в определении тарифов на медицинские услуги

❖ Структура ФФОМС, ТФОМС

❖ Управление ФФОМС

осуществляется правлением
(численность-11 человек)+88

ТФОМС (Центральный
федеральный округ, Северо-
Кавказский, Южный,
Приволжский, Уральском,
Сибирском, Дальневосточном,
Крымском)

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

- ❖ Страховые медицинские организации (СМО)-участники ОМС, без которых система ОМС не может функционировать.

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Функции СМО:

- ❖ Финансирование медицинских организаций
- ❖ Контроль качества медицинской помощи
- ❖ Защита прав, законных интересов застрахованных лиц

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Структура СМО:

❖ Органы управления

❖ Органы контроля

❖ Отделы защиты прав
застрахованных

❖ Отделы медицинской экспертизы

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ Принимать участие в формировании территориальной программы ОМС и в распределении объемов ОМС
- ❖ Участвовать в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ Изучать мнение застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи
- ❖ Привлекать экспертов качества медицинской помощи

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ Обращаться в территориальный фонд за предоставлением целевых средств в случае превышения средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц или изменением их структуры по полу и возрасту

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ Получать вознаграждение за выполнение действий в рамках договора

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ Получать от медицинских организаций сведения, необходимые для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи, информацию о режиме работы, видах оказываемой помощи

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ При выявлении нарушений со стороны медицинских организаций не оплачивать или не полностью оплачивать их затраты на оказанием медицинской помощи, требовать возврата от них средств в страховую медицинскую организацию и (или) уплаты штрафов

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Права СМО:

- ❖ Предъявлять претензии и (или) иски к медицинским организациям в целях возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Обязанности СМО:

❖ Выдача полиса ОМС

❖ Ведение учета застрахованных лиц

❖ Предоставление в территориальный фонд заявок на получение целевых средств на оплату медицинской помощи

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Обязанности СМО:

- ❖ Использование целевых средств на оплату медицинской помощи, возвращение остатка целевых средств в территориальный фонд
- ❖ Информирование застрахованных лиц о видах, качестве, условиях предоставления им медицинской помощи, о выявленных нарушениях, о выборе медицинской организации, о необходимости получения полиса ОМС

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Обязанности СМО:

- ❖ Предоставление ежедневно в территориальный фонд данных о новых застрахованных, до 20 числа отчетности об использовании средств ОМС, оказанной помощи
- ❖ Контроль объемов, сроков, качества, условий предоставления помощи в медицинских организациях

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Обязанности СМО:

❖ Рассмотрение жалоб граждан

❖ Участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи

❖ Обеспечение медицинских организаций информационным материалом (брошюрами, листовками, памятками)

Схема взаимодействия участников ОМС для работающих:

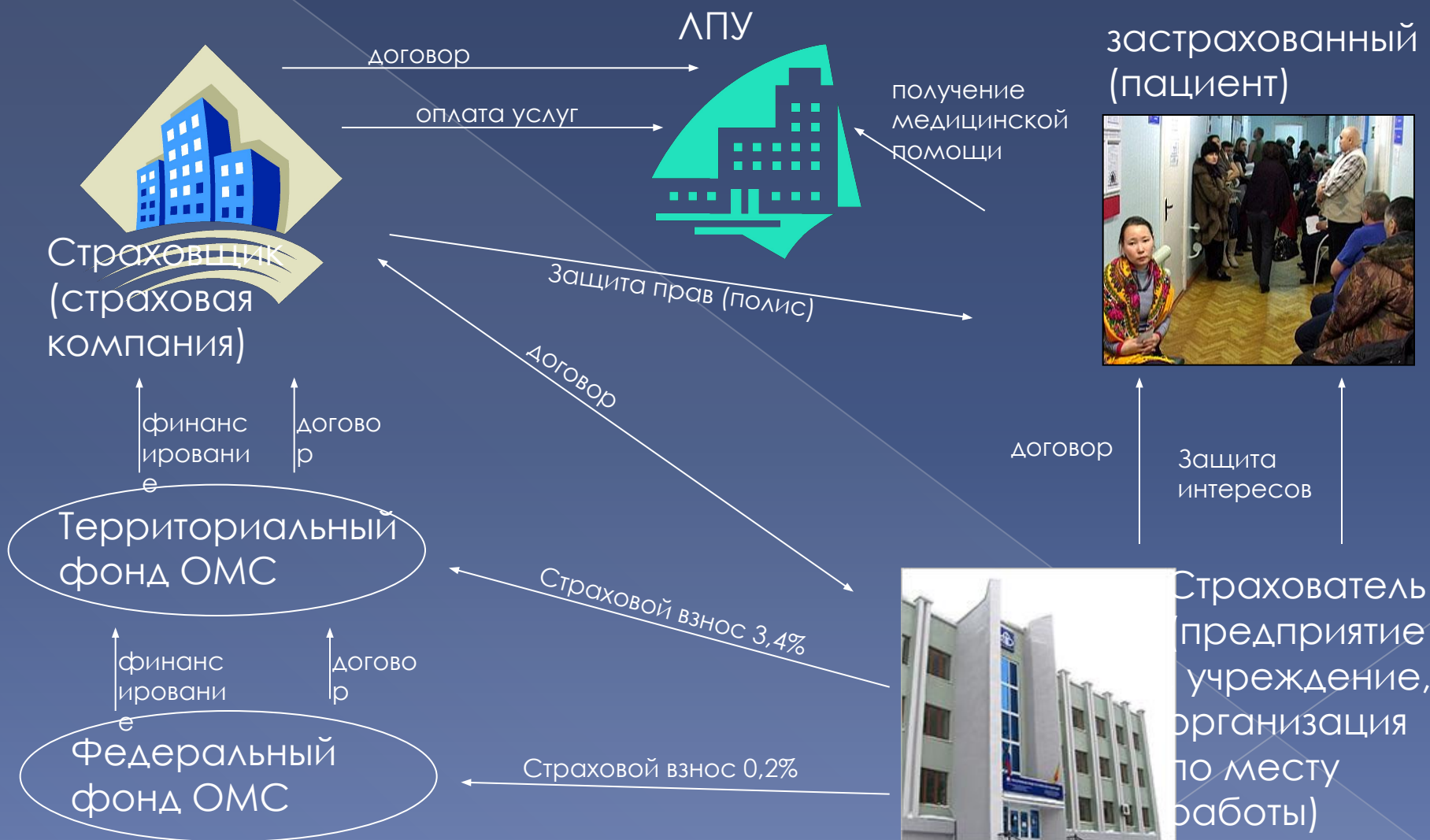
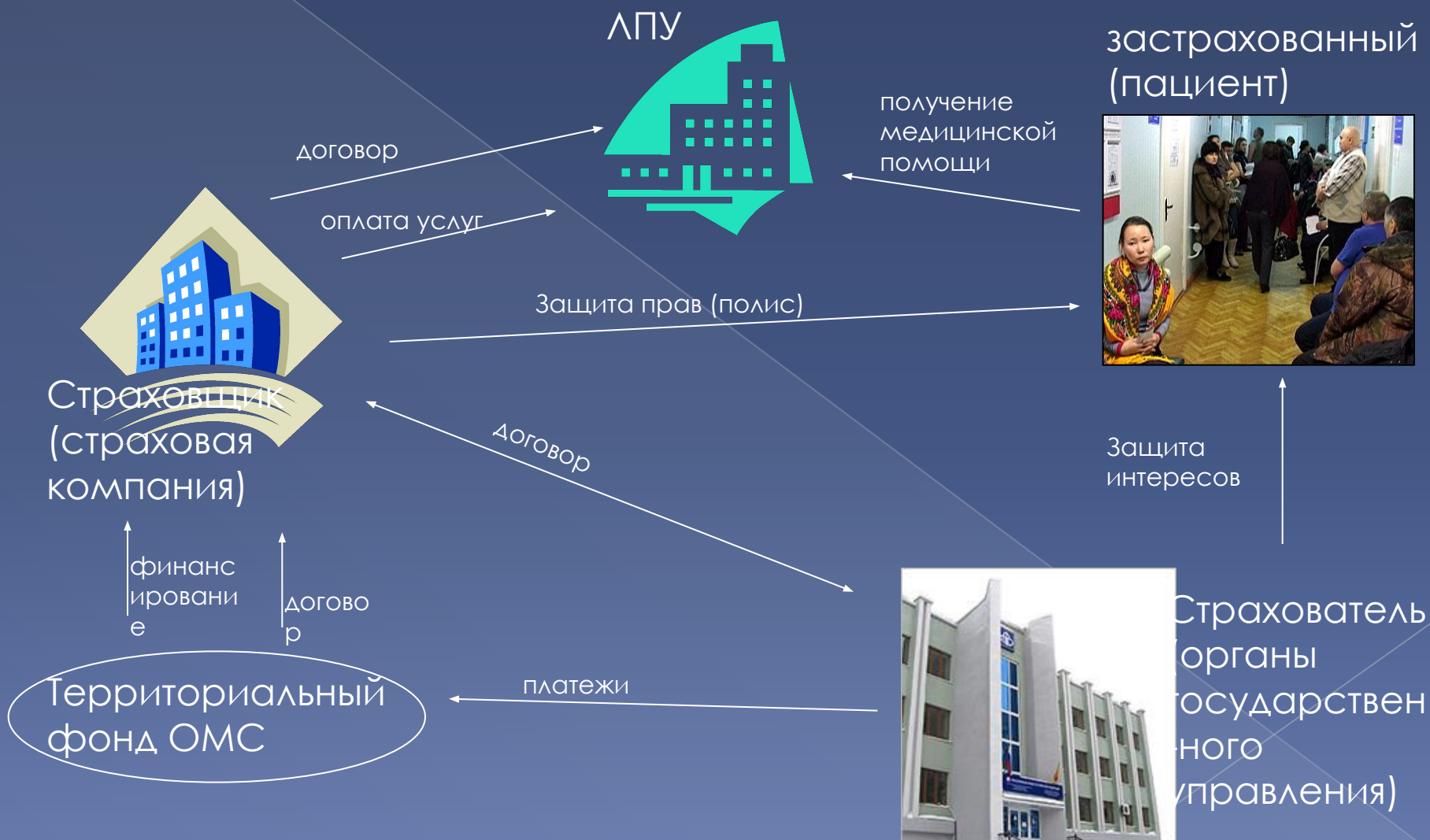


Схема взаимодействия участников ОМС для неработающих:



Страховые медицинские организации:

- Страховые медицинские организации - специализированные страховые компании, выполняющие роль страховщиков ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы медицинских учреждений. Крупнейшими страховыми медицинскими организациями на начало 2012 года являлись «МАКС-М» (14% рынка) [1], «РОСНО-МС» (12% рынка) [2], «СОГАЗ-Мед» (9% рынка) [3], «Росгосстрах-Медицина» (6% рынка) [4] и «Капитал Медицинское страхование» (5% рынка ОМС) [5].

МАКС
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

РОСНО

медицинское страхование

СОГАЗ

СТРАХОВАЯ ГРУППА



Капиталь
Страховая группа

❖ Страховые медицинские организации (СМО)

❖ Обязанности СМО:

- ❖ Использование целевых средств на оплату медицинской помощи, возвращение остатка целевых средств в территориальный фонд
- ❖ Информирование застрахованных лиц о видах, качестве, условиях предоставления им медицинской помощи, о выявленных нарушениях, о выборе медицинской организации, о необходимости получения полиса ОМС

❖ Вопросы для контроля знаний студентов

- ❖ Дайте определение медицинского страхования
- ❖ Дайте определение ОМС и ДМС
- ❖ Расскажите о лицензировании и аккредитации медицинских учреждений
- ❖ Расскажите о федеральном и территориальном фонде ОМС
- ❖ Расскажите о медицинской страховой организации

Критерии оценки

- Все правильно — отлично
- Один неправильный ответ — хорошо
- Два неправильных ответа -
- удовлетворительно
- Три неправильных —
- неудовлетворительно.
- При несвоевременном ответе и признаках списывания — оценка снижается на один балл

Спасибо за внимание!

