

Департамент образования и науки Тюменской области  
Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Тюменской области «Тюменский медицинский колледж»

# Организация медицинского страхования в РФ

Выполнила: студентка специальности  
«Сестринское дело» 4курс, 40 группа,  
очно-заочная форма обучения

Хасанова В.П

# История возникновения и развития медицинского страхования

- Древняя Греция, Древний Рим – организации взаимопомощи, занимающиеся сбором и выплатой средств при длительной утрате трудоспособности или в случае увечья
- 1883 г. – в Германии издан первый государственный закон об обязательном медицинском страховании

# 6 этапов развития медицинского страхования в России

- до 1912 г. – период добровольного медицинского страхования в России
- 1912-1917 гг. – введение обязательного медицинского страхования в царской России (Закон «О введении обязательного медицинского страхования работающих граждан»)
  - 1917-1919 гг. – период «рабочей страховой медицины»
  - 1921-1929 гг. – возрождение медицинского страхования в системе социального страхования в условиях НЭПа
- 1930-1991 гг. – сохранение отдельных элементов в системе советского социального страхования под эгидой профсоюзов
  - 1991 г. – возрождение медицинского страхования в системе общественного здоровья на основе Закона «О медицинском страховании граждан в РФ»

# Законодательные основы медицинского страхования в России

- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ
  - Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ

# Медицинское страхование

- Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам РФ при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия

# Общие 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
- Государственный характер гарантий бесплатной медицинской помощи Средства ОМС находятся в государственной собственности. 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. Страховые взносы и платежи на ОМС перечисляются за всех граждан, но востребование финансов осуществляется лишь при обращении за медицинской помощью. Номенклатура и объем предоставляемых услуг не зависит от абсолютного размера взносов на ОМС. Граждане с различным уровнем дохода и соответственно с различным объемом начислений на заработную плату имеют одинаковые права на получение медицинских услуг, входящих в программу ОМС

# Основные принципы осуществления ОМС

- обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС;
  - устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС;
  - обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными законами;
  - государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках базовой программы ОМС независимо от финансового положения страховщика;
  - создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС;
    - паритетность представительства субъектов ОМС и участников ОМС в органах управления ОМС.

# Субъекты ОМС

## Застрахованные лица

Граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

## Страхователи

Для неработающего населения – органы исполнительной власти субъектов РФ, иные организации, определенные Правительством РФ. Для работающих граждан – предприятия, учреждения и организации, независимо от форм собственности и хозяйственно-правового статуса, индивидуальные предприниматели, нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.

## Федеральный фонд ОМС

некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования

# Участники ОМС

## Территориальные фонды ОМС

некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

## Страховая медицинская организация

страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством РФ порядке. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении ОМС, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией.

## Медицинские организации

имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в соответствии с настоящим Федеральным законом: 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

# Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование (ДМС) - обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг и иных услуг сверх установленных программами обязательного страхования ДМС с экономической точки зрения представляет собой механизм компенсации гражданам расходов и потерь случая, т.е. страхового случая – обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезнет необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным, связанных с наступлением болезни или несчастного случая.

## Объекты и субъекты ДМС

- Объектами могут выступать две группы страховых рисков:
  - 1) возникновение расходов на медицинские услуги по восстановлению здоровья, реабилитации, уходу;
  - 2) потеря дохода в связи с невозможностью осуществления трудовой деятельности как во время заболевания, так и после – при наступлении инвалидности. Законодательство в РФ ограничило объект медицинского страхования только возмещением затрат на медобслуживание.
- Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.