

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономика здравоохранения



Презентация на тему:
**«Медицинское страхование как
вид социального страхования.
Законодательная база
медицинского страхования»**



Выполнили: студент 406 группы лечебного факультета - Когут (Неклюдова) Юлия,
студент 405 группы лечебного факультета -
Кондрашкина Екатерина

Проверил: доцент, заслуженный врач РФ -
Важенин Александр Александрович

Содержание



1. Медицинское страхование (определение)
2. Виды медицинского страхования
3. История развития страхования
4. Организация ОМС
5. Основные принципы ОМС
5. Нормативно - правовая база
6. Добровольное медицинское страхование
7. Отличия ОМС и ДМС
8. Литература



Определение



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.

**(Закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1 (ред. от 24.07.2009) "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
Глава 1, ст.1)**

Виды медицинского страхования в РФ

Обязательное

Добровольное

Индивидуальное 

 Коллективное

Обязательное медицинское страхование



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.



Добровольное медицинское страхование



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

Оно может быть коллективным и индивидуальным.



История развития страхования



- Развитие и становление систем обязательного и добровольного медицинского страхования проходило поэтапно.
- Становление ОМС (VIII этапов).
- Становление ДМС (III этапа).

Становление ОМС - I этап.

В 1861 г. был принят первый законодательный акт, введивший элементы обязательного страхования в России. В соответствии с этим законом при казенных горных заводах учреждались товарищества, а при товариществах - вспомогательные кассы, в задачи которых входило: выдача пособий по временной нетрудоспособности .



Становление ОМС - II этап



Особое значение в становлении обязательного медицинского страхования в России имел принятый в 1903 г. **Закон "О вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности"**.

По данному Закону работодатель нес ответственность за ущерб, нанесенный здоровью при несчастных случаях на производстве, предусматривалась обязанность предпринимателя и казны выплачивать вознаграждение потерпевшим или членам их семей в виде пособий и пенсий.

Становление ОМС - III этап



23.06.1912 г. принят - Закон о страховании рабочих на случай болезни и несчастных случаев.

По нему, врачебная помощь за счет предпринимателя оказывалась участнику больничной кассы в четырех видах:

- * Первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях.
- * Амбулаторное лечение.
- * Родовспоможение.
- * Больничное (коечное) лечение с полным содержанием больного.



Становление ОМС - III этап



В декабре 1912 г. был учрежден Совет по делам страхования.

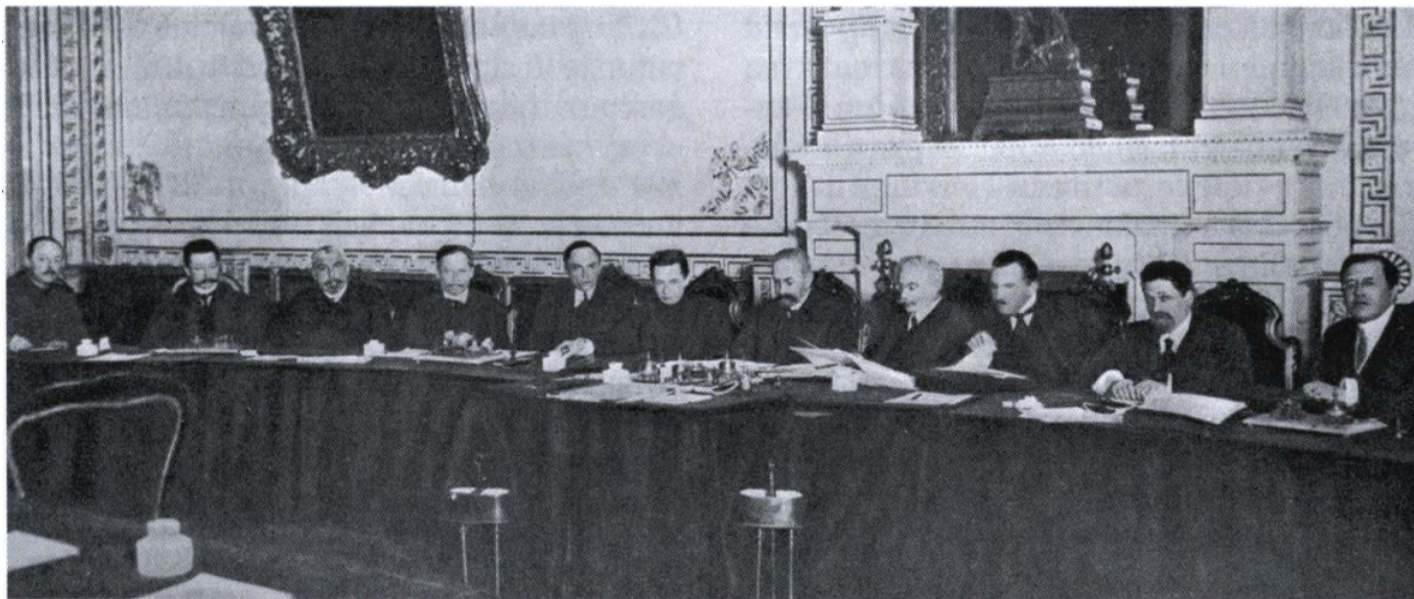
В январе 1914 г. начали появляться страховые товарищества по обеспечению рабочих при несчастных случаях.



Становление ОМС - IV этап



После Февральской революции 1917 г. к власти пришло Временное правительство, им были приняты четыре законодательных акта по социальному страхованию, в которых серьёзно пересматривались и исправлялись многие недостатки Закона 1912 г.



Заседание Временного правительства. Фото. 1917.

Становление ОМС - V этап



Советская власть начала свою деятельность по реформе социального страхования с Декларации Народного комиссара труда от 30 октября (12 ноября) 1917 г. о введении в России "полного социального страхования".

Основные положения Декларации:

- 1) распространение страхования на всех без исключения наемных рабочих, а также на городскую и сельскую бедноту;
- 2) распространение страхования на все виды потери трудоспособности (на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства, сиротства, безработицы);
- 3) возложение всех расходов по страхованию на предпринимателей и государство;
- 4) возмещение полного заработка в случае утраты трудоспособности и безработицы.

Становление ОМС - V этап



19.02.1919 г. В.И. Ленин подписал Декрет "О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения", в результате чего все лечебное дело передавалось Народному Комиссариату Здравоохранения и его отделам на местах. Таким образом, этим Декретом кассовая медицина упразднялась.



Результаты реформы на начальном этапе значительные: снизились уровень заболеваемости социальными болезнями (туберкулезом, сифилисом и др.), детская смертность и т.д.

Становление ОМС - VI этап



С 1921 г. в стране была провозглашена новая экономическая политика, и Правительство вновь обратилось к элементам страховой медицины - издается **Декрет "О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом"**, в соответствии с которым вновь вводится социальное страхование, распространяющееся на все случаи временной и стойкой утраты трудоспособности.

Впервые этим Декретом устанавливался порядок взимания взносов.



Становление ОМС - VII этап



С 1929 по 1991 года.

Этот этап можно охарактеризовать как период государственного здравоохранения, в течение которого в силу объективной политической и экономической ситуации сформировался остаточный принцип финансирования системы охраны здоровья.

Становление ОМС - VIII этап



С июня 1991 года по настоящее время.

28 июня 1991 г. был принят Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР». Именно с этого момента в России начался переход к системе обязательного медицинского страхования (ОМС), призванной укрепить финансы здравоохранения, повысить роль экономических регуляторов деятельности медицинских учреждений.

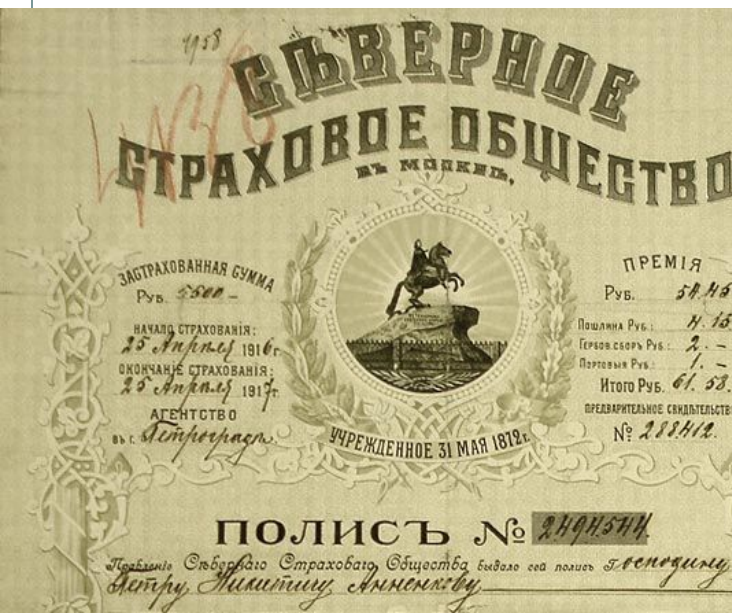


Становление ДМС – I этап

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.

Отделение страхового общества в Харькове

Москва. — Moscow. № 233.
Домъ Страховаго О-ва Россія Лубянская
площадь. — Maison de la S-té „Russie“.
Place de la Loubianka.



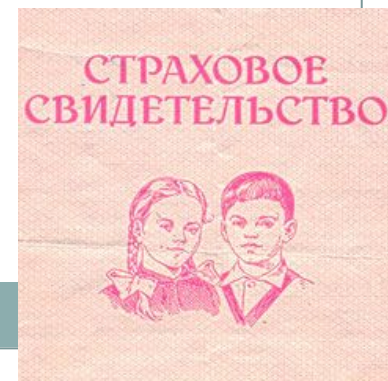
Становление ДМС – II этап



В период с 1993 по 1994 г. 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.



Становление ДМС – III этап



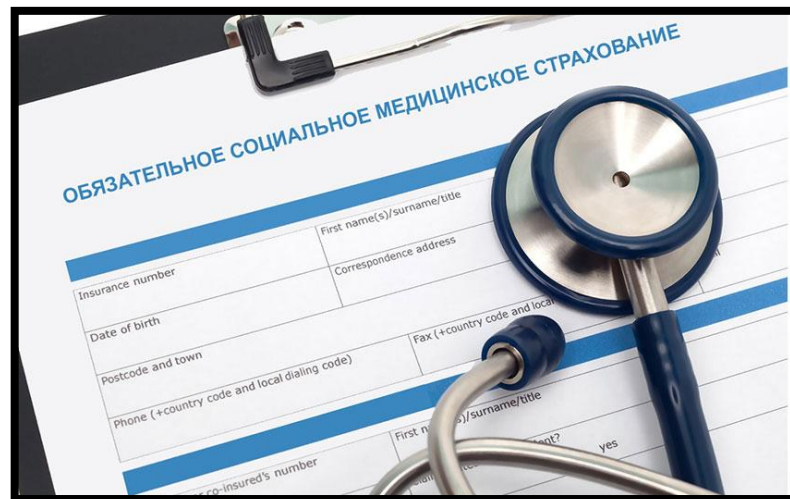
Третий этап развития ДМС начался с 1995 г., когда страховщикам было запрещено проводить операции ДМС по договорам, предусматривающим возврат страхователю неизрасходованной на оплату лечения части страхового взноса по окончании срока страхования.

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



Организация обязательного медицинского страхования

В системе ОМС объект страхования - страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. При этом **страховой риск** - это предполагаемое, возможное событие, а **страховой случай** - уже совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (заболевание, травма, беременность, роды).



Организация обязательного медицинского страхования

Участники (субъекты) ОМС - это гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (СМО), медицинское учреждение, фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Обязательное медицинское страхование осуществляется на основе договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования.



Организация обязательного медицинского страхования



- Страхователями являются
 - Для неработающего населения
 - органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления
 - Для работающего населения
 - организации, индивидуальные предприниматели, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками

Организация обязательного медицинского страхования

- **Граждане Российской Федерации в системе ОМС имеют право на:**
 - **выбор страховой медицинской организации, медицинского учреждения и врача**
 - **получение гарантированной (бесплатной) медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства**
 - **получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса**
 - **предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба**



- Основные принципы ОМС

- **всеобщий и обязательный характер**

- все граждане Российской Федерации независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в базовую и территориальные программы ОМС

- **государственный характер обязательного медицинского страхования**

- реализацию государственной финансовой политики в области охраны здоровья граждан обеспечивают Федеральный и территориальные фонды ОМС

- **общественная солидарность и социальная справедливость**

- (принцип «здоровый платит за больного»); (принцип «богатый платит за бедного»); (принцип «молодой платит за старого»)

Нормативно-правовая база ОМС



Конституция Российской Федерации

Глава 2, ст. 41

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Нормативно-правовая база ОМС



№ 326-ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

29 ноября 2010 года N 326-ФЗ

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Принят
Государственной Думой
19 ноября 2010 года

Одобен
Советом Федерации
24 ноября 2010 года

Нормативно-правовая база ОМС



№ 323-ФЗ «Об Основах Охраны Здоровья Граждан В Российской Федерации»

Глава 10. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Нормативно-правовая база ОМС



Приказ от 28 Февраля 2011 г. № 158н «Об Утверждении правил обязательного медицинского страхования»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 28 февраля 2011 г. N 158н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Нормативно-правовая база ОМС



Приказ от 1 декабря 2010 Г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

Приказ от 26 апреля 2012 Г. № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Добровольное медицинское страхование



В отличие от ОМС как части системы социального страхования, ДМС является частью личного страхования и видом финансовокоммерческой деятельности, которая регулируется **Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»**.

ДМС осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

Основные различия обязательного и добровольного медицинского страхования

| № п/п | Обязательное медицинское страхование | Добровольное медицинское страхование |
|-------|--|---|
| 1 | Некоммерческое | Коммерческое |
| 2 | Один из видов социального страхования | Один из видов личного страхования |
| 3 | Всеобщее массовое | Индивидуальное или групповое |
| 4 | Регламентируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» | Регламентируется Законами РФ «Об организации страхового дела в РФ» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» |
| 5 | Осуществляется государственными или контролируруемыми государством организациями | Осуществляется страховыми организациями различных форм собственности |
| 6 | Правила страхования определяются государством | Правила страхования определяются страховыми организациями |
| 7 | Страхователи — работодатели, органы государственной власти, органы местного самоуправления | Страхователи — юридические и физические лица |

Основные различия обязательного и добровольного медицинского страхования

| № п/п | Обязательное медицинское страхование | Добровольное медицинское страхование |
|-------|---|---|
| 8 | Осуществляется за счет взносов работодателей, государственного бюджета | Осуществляется за счет индивидуальных доходов застрахованных граждан, прибыли работодателей |
| 9 | Программа (гарантированный минимум услуг) утверждается органами государственной власти | Программа (гарантированный минимум услуг) определяется договором страховщика и страхователя |
| 10 | Тарифы устанавливаются по единой утвержденной методике | Тарифы устанавливаются договором между страховщиком и страхователем |
| 11 | Система контроля качества устанавливается государственными органами | Система контроля качества устанавливается договором страхования |
| 12 | Доходы могут быть использованы только для развития основной деятельности — обязательного медицинского страхования | Доходы могут быть использованы в любой коммерческой или некоммерческой деятельности |
| 13 | При наступлении страхового случая — субсидарная ответственность | При наступлении страхового случая — возмещение суммы страхового взноса |

Литература:



1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О. П. Щепин, В. А. Медик. - 2011. - 592 с.: ил. - (Послевузовское образование).
2. Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т.А. Фёдорова. – М.: Издательство БЕК, 2002.
3. <http://www.eurolab.ua/>
4. Парамонова О.Ю. Система социального страхования: проблемы и пути решения /О.Ю. Парамонова//Современный этап социально-экономического развития: проблемы и мнения Межвуз. сб. науч. тр./ИвГУ – Иваново, 2006.
5. № 326-ФЗ «Об Обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

○

Спасибо за внимание!

