

Министерство здравоохранения Республики Крым
Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования Республики Крым
«Крымский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ОТКРЫТОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

по теме: «Медицинское страхование в Российской Федерации»

по МДК.06.01., Раздел 5. Страховая медицина

по специальности: 31.02.01 Лечебное дело

Разработал: преподаватель Писарев А. А.

Симферополь, 2020

Рассмотрена и одобрена на заседании цикловой методической комиссии терапевтического профиля

протокол № _____ от «__» _____ 2020 г.

Председатель ЦМК _____ / О. Е. Шинкаренко

Методическая разработка теоретического занятия составлена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 514 от 12.05.2014 г.

Автор-разработчик:

Писарев А. А. – преподаватель МДК.06.01, Раздел 5. Страховая медицина ГАОУ СПО РК «Крымский медицинский колледж»

Пояснительная записка

Данная методическая разработка открытого теоретического занятия составлена в соответствии с рабочей программой по ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта для специальности 31.02.01 Лечебное дело и предназначена для проведения теоретического занятия.

Методические цели занятия:

1. Продемонстрировать возможности лекции с элементами опережающего развития для формирования познавательной активности обучающихся и более глубокого усвоения знаний.
2. Показать организацию обобщения знаний на заключительном этапе теоретического занятия в форме работы малых групп.

Изучение данной темы способствует актуализации у студентов следующих общих и профессиональных компетенций:

ОК:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

Методическая разработка структурирована и содержит:

- **методический блок**, где даны рекомендации по работе с методической разработкой, определены цели занятия, актуальность темы, мотивация, место проведения занятия, оснащение, указаны междисциплинарные связи, уровень освоения, формируемые

компетенции, список литературы, задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов, представлена хронологическая карта занятия, в которой указаны виды деятельности преподавателя и студентов на каждом его этапе;

- **информационный блок** включает материалы лекции и терминологический словарь (гlossарий);
- **блок контроля знаний** включает: перечень вопросов для активизации познавательной деятельности студентов; задание для закрепления нового материала, в виде тестирования;
- **приложения:** раздаточный материал для студентов, демонстрационный материал.

На занятии используются следующие методы обучения:

1. Словесные:
 - объяснение
 - рассказ
 - беседа
 - проблемные вопросы
2. Наглядные:
 - иллюстрации
 - презентация
 - демонстрация

Содержание

| | |
|-------------------------------|----|
| 1. Пояснительная записка..... | 3 |
| 2. Методический блок | 6 |
| 3. Информационный блок..... | 11 |
| 4. Блок контроля знаний..... | 21 |
| 5. Приложения..... | 22 |

I. МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

Технологическая карта открытого теоретического занятия

Название раздела МДК: Страховая медицина

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Курс: IV

Тема занятия: Медицинское страхование в Российской Федерации.

Количество часов: 2

Вид занятия: тематическая лекция с элементами опережающего развития

Тип занятия: занятие по ознакомлению с новым материалом

Цели занятия:

1. Учебные цели:

Студент должен знать:

- законодательные нормы регулирующие систему медицинского страхования в РФ;
- понятие ОМС и ДМС;
- суть основополагающих нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность страховых организаций их права и обязанности в РФ.

2. Развивающие цели:

- развивать правовую и юридическую грамотность обучающихся;
- развивать исполнительные, коммуникативные, рефлексивные способности студентов, как составляющие будущей профессиональной деятельности;
- способствовать развитию логического мышления.

3. Воспитательные цели:

- формировать основы правовой культуры;
- стимулировать потребность в формировании ответственности, аккуратности, социальной коммуникации.

Формируемые компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

Уровень освоения знаний: II

Мотивация занятия: В современных условиях реформирования правового поля Российской Федерации повышаются требования к специалистам в частности их готовности работать в условиях конкуренции, поэтому работники учреждений разных систем здравоохранения должны иметь соответствующий уровень подготовки по правовым вопросам. Правовая грамотность необходима любому медицинскому работнику при выполнении своих должностных обязанностей.

Место проведения: учебный кабинет

Учебно-методическое оснащение: рабочая программа ПМ, КТП, технологическая карта теоретического занятия, конспект занятия, презентация.

Материально-техническое обеспечение: ноутбук, мультимедийная установка, экран.

Межпредметные связи:

| <i>Входящие</i> | <i>Выходящие</i> |
|--|---|
| ОГСЭ.06 Культура речи в профессиональном общении ОП.02 Психология ОП.10 Безопасность жизнедеятельности | МДК.06.01, Раздел 6. Правовое обеспечение профессиональной деятельности |

Внутрипредметные связи:

1. Субъекты медицинского страхования в системе медицинского страхования.
2. Виды медицинского страхования в Российской Федерации.

Список использованной литературы и Интернет-ресурсов в подготовке к занятию

Основная:

1. Организационно-аналитическая деятельность: учебник [Текст] / [С. И. Двойников](#), [И. А. Фомушкина](#), Э. О. Костюкова, [В. И. Фомушкин](#) ; под ред. [С. И. Двойникова](#). – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 480 с.

Дополнительная:

1. Акопов В. И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала: учебное пособие [Текст] / В. И. Акопов. – Р на/Д : Феникс, 2017. – 332 с.

Ход занятия

| № п/п | Основные этапы лекции и их содержание | Время этапа (мин.) | Дидактическая цель этапа | Методы, приемы, формы обучения | Учебно- методическое обеспечение | Деятельность преподавателя | Деятельность студентов |
|----------|--|--------------------------|--|--------------------------------------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Организационный этап | 5 мин. | Воспитание дисциплинированности и организованности студентов | Беседа | Учебный журнал группы | Приветствует обучающихся. Беседует с дежурным. Распределяет по группам. | Обучающиеся готовы к занятию и приветствуют преподавателя. |
| 2. | Этап актуализации знаний, мотивации и целеполагания | | Мотивация необходимости получения знаний и умений, использования их в будущей практической деятельности. Активизация внимания | Беседа | Методическая разработка теоретического занятия | Называет тему занятия, помогает осознать межпредметные связи. Определяет пространство исследования данной темы; подводит студентов к определению целей занятия. | Принимают участие в целеполагании, знакомятся с планом занятия, распределяют роли в группах |
| 3. | Основной этап | 75 мин. | Способствование формированию знаний об особенностях медицинского страхования в РФ | Объяснительно-иллюстративный | Методическая разработка теоретического занятия, Презентации, нормативные документы | Последовательно раскрывает содержание основных вопросов лекции (1 и 3). Отвечает на вопросы. Оценивает демонстрируемые презентации, следит за регламентом, дополняет, | Слушают и конспектируют в тетради, отвечают на поставленные вопросы Выступают с подготовленным домашним материалом по 2 вопросу, |
| | Изложение основных вопросов лекции: | | | | | | |
| | 1. История развития медицинского страхования. | | | | | | |
| | 2. ДМС и ОМС (просмотр презентаций, подготовленных студентами) | | | Демонстрация | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|-------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------|--|---|
| | 3. Современные регулирующие страхования. | НПА систему | | | | оценивает работу обучающихся. | выступают, дополняя друг друга. |
| | Групповая работа студентов с текстами ФЗ, работа над проблемным вопросом | | | Анализ Работа малыми группами | | Организует самостоятельную работу обучающихся. Оценивает ее результат. | Знакомятся с текстами нормативных документов. Отвечают на проблемные вопросы. |
| 4. | Заключительный этап | 10 мин. | | | | | |
| | Подведение итогов | | Систематизация, закрепление материала | Беседа | | Обращает внимание на поставленные проблемы, предлагает сделать вывод | Отвечают на вопросы, делают вывод. |
| | Рефлексия | | | | | Предлагает обучающимся ответить на вопросы для закрепления материала | |
| | Домашнее задание | | Закрепление и расширение знаний | Объяснение | Учебник | Сообщает задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов. Дает рекомендации по выполнению задания | Записывают задание на дом. |

Преподаватель _____ А. А. Писарев

II. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Текст лекции

Тема: Медицинское страхование в Российской Федерации.

План

1. История развития медицинского страхования.
2. ДМС и ОМС
3. Современные НПА регулирующие систему страхования.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Базовая программа ОМС

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- [болезни органов пищеварения](#);
- болезни мочеполовой системы;

- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Субъектами РФ гарантируется также дополнительный объем бесплатной медицинской помощи. Так, например, в Санкт-Петербурге по программе ОМС предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборты, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых. В рамках программы ОМС осуществляется также проведение мероприятий по профилактике заболеваний, включая диспансерное наблюдение здоровых детей.

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при следующих заболеваниях: заболеваниях, передаваемых половым путем; заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории); туберкулезе; заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями; синдроме приобретенного иммунодефицита; психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях;
- оказание дорогостоящих видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;
- льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);

- вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;
- проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;
- медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению;
- стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению Российской Федерации.

Страхователь по ОМС

Страхователь по ОМС — в Российской Федерации — субъект обязательного медицинского страхования (ОМС), обязанный в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ заключать договоры ОМС в отношении определенной категории граждан, наделенный с этой целью определенными правами и обремененный определенными обязанностями.

Исчерпывающий перечень категорий страхователей определен указанным законом:

1. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органы местного самоуправления в отношении неработающих граждан, проживающих на соответствующей территории.
2. Организации (юридические лица).
3. Физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей.
4. Нотариусы, занимающиеся частной практикой.
5. Адвокаты.
6. Физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками и выплачивающие по ним страховые платежи,- в отношении своих работников, а также в отношении самих себя для категорий.

Страховщик по ОМС

Страховые медицинские организации

Страховые медицинские организации - специализированные организации, осуществляющие отдельные полномочия страховщиков в системе ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы медицинских учреждений.

Работают в сфере ОМС не на основании договоров страхования, а на основании договоров оказания и оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию Крупнейшими страховыми медицинскими организациями на начало 2012 года являлись «МАКС-М» (14% рынка), «РОСНО-МС» (12% рынка), «СОГАЗ-Мед» (9% рынка), ООО «Росгосстрах-Медицина» (6% рынка) и ЗАО «Капитал Медицинское

страхование» (5% рынка ОМС) (две последние компании входят в холдинг «Росгосстрах»).

Договор ОМС

- в отношении формы и условий его заключения регламентирован Правительством Российской Федерации;

- является соглашением между страхователем и страховщиком — страховой медицинской организацией (СМО), в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление гражданам, подлежащим страхованию, медицинской помощи;

- содержит наименование сторон, срок действия, численность граждан, подлежащих страхованию, порядок предоставления и актуализации списка граждан, подлежащих страхованию, а также порядок внесения страховых взносов;

- включает в качестве неотъемлемых частей: (1) Территориальную программу государственных гарантий оказания населению субъекта РФ бесплатной медицинской помощи, утверждаемую в установленном порядке и определяющую объём, качество и условия предоставления медицинской помощи гражданам, подлежащих страхованию; (2) согласованный сторонами перечень медицинских учреждений, оказывающих гражданам медицинскую помощь по ОМС;

- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законам условия.

С 1 января 2011 года вступил в силу новый федеральный закон об ОМС в РФ, в соответствии с которым с 1 мая 2011 года вводятся новые правила оформления полисов ОМС и вводится полис ОМС единого образца¹. Те граждане, которые впервые получают такой документ, должны обратиться в выбранную ими страховую медицинскую организацию. Сначала гражданину выдается «временное свидетельство», подтверждающее оформление полиса, которое действительно в течение 30 рабочих дней. В течение этого времени для гражданина будет изготовлен персональный полис. Как только документ будет готов, застрахованного известят об этом и обменяют ему «временное свидетельство» на полис. Новые полисы ОМС единого образца не надо будет менять при увольнении, смене места работы или переезде на новое место жительства. Замена старых полисов на новые будет производиться постепенно в течение 2011—2013 годов.

Права страхователя

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой медицинской организации;
- контроль выполнения условий договора ОМС.

Перечисленные права страхователя определены вышеназванным Законом и фактически являются декларативными.

Так право страхователя по ОМС на участие во всех видах медицинского страхования означает лишь возможность его одновременного участия и в добровольном медицинском страховании (ДМС).

Право некоторых категорий страхователя (органа исполнительной власти субъекта РФ, орган местного самоуправления, государственных, федеральных, муниципальных организаций и т. п.) на свободный выбор СМО ограничено требованием иного Закона РФ проведения тендера на ее выбор. Результатом проведения тендера является, как правило, существенно суженный список из одной-двух СМО.

В силу этого ограничивается декларируемое законом право граждан на свободный выбор СМО, в частности, право на свободный выбор СМО всех неработающих граждан. Наконец, право страхователя на контроль выполнения условий договора ОМС непосредственно вытекает из существа соответствующего соглашения сторон — страхователя и страховщика (СМО).

Обязанности страхователя

- зарегистрироваться в качестве страхователя в Территориальном фонде ОМС;
- заключить договоры ОМС со страховыми медицинскими организациями в отношении граждан, подлежащих страхованию;
- вносить страховые взносы в установленном порядке;
- принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан (в пределах своей компетенции);
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья граждан, подлежащих страхованию.

Перечисленные обязанности также декларируются вышеназванным Законом.

Обязанность страхователя зарегистрироваться в Территориальном фонде ОМС — самостоятельном некоммерческом финансово-кредитном учреждении, реализующим государственную политику в области ОМС, аккумулирующим финансовые средства на ОМС и распределяющим их между СМО в соответствии с потребностью застрахованных ими граждан на медицинскую помощь, — связана с необходимостью контроля и учета средств платежей страхователей на территории субъекта РФ.

Обязанность страхователя заключить договора ОМС со страховыми медицинскими организациями в отношении граждан, подлежащих страхованию, является его основной обязанностью.

Обязанности страхователя принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан и предоставлять СМО информацию о показателях здоровья граждан, подлежащих страхованию, являются декларативными.

Ответственность страхователя

- за нарушение обязанности зарегистрироваться в качестве страхователя в Территориальном фонде ОМС влечет наложение административного штрафа в размере от пятисот до одной тысячи рублей;
- за нарушение установленных законодательством РФ о страховых взносах сроков представления расчета по начисленным и уплаченным

страховым взносам в органы государственных внебюджетных фондов, осуществляющие контроль за уплатой страховых взносов, влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от трехсот до пятисот рублей.

Ответственность страховых медицинских организаций

Страховые медицинские организации несут ответственность за качественное исполнение обязательств по контролю качества медицинских услуг, на оплату которых они направляют средства фонда обязательного медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций контролируют территориальные фонды обязательного медицинского страхования. В случае выявления нарушения закона по результатам проверок со стороны ФОМС в соответствии с пунктом 13 статьи 38 ФЗ №326 и с приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» на страховую компанию налагается штраф.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»^[1] на страховые медицинские организации возложена обязанность контролировать должный порядок и качество оказания медицинских услуг лечебными учреждениями. Крупные медицинские страховые организации имеют специальные отделы для экспертизы качества медицинских услуг и защиты прав застрахованных. Эти отделы проводят экспертизу (в том числе независимую, с привлечением экспертов из других регионов). Экспертиза проводится выборочно в рабочем порядке, а также по жалобам пациентов (бесплатно для заявителя). В случае выявления нарушений медицинское учреждение несет материальную ответственность в виде удержания части оплаты за оказанные услуги и штрафов. Ряд страховых компаний помогают пострадавшим пациентам в судебных тяжбах с врачами и медучреждениями. Результаты стандартной и независимой экспертизы могут разительно отличаться друг от друга. Право на независимую экспертизу закреплено в пункте 3 статьи 58 Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹. Хотя этот пункт вступает в силу только с 1 января 2015 года, в отдельных случаях заявитель может добиться назначения такой экспертизы и до этого срока.

Медико-экономический контроль

Здесь проверяется, в том числе, соответствие объема оказанных услуг (например, частота посещений) принятым официальным стандартам. Медико-экономический контроль осуществляется специалистами страховых медицинских организаций, федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр

экспертов качества медицинской помощи по поручению федерального фонда ОМС, территориального фонда обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организации. Экспертиза может иметь целевой или плановый характер.

Санкции для медицинских организаций

В случае выявленных дефектов качества медицинских услуг, страховая компания применяет к медицинскому учреждению санкции в форме удержания части средств, потраченных на оплату этих услуг. Согласно статье 41 вышеупомянутого закона, неоплата или неполная оплата медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества не освобождает медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда, причиненного по вине медицинской организации. В случае, если застрахованное лицо желает получить компенсацию за физический, материальный и моральный ущерб, причиненный некомпетентными или халатными действиями врачей, ему следует обращаться в суд в гражданском порядке.

Добровольное медицинское страхование — вид личного страхования. Оно, в частности, позволяет получать помощь в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), не работающих по программе ОМС.

Добровольное медицинское страхование принято подразделять на индивидуальное (учитывающее сложность конкретного заболевания конкретного лица) и на коллективное (учитывающее риск возникновения определённых заболеваний у группы лиц).

Страхователями выступают физические лица (как правило по индивидуальным программам — беременность, клещевой энцефалит и т. п.) и работодатели (как правило по коллективным программам — амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарное лечение, стоматология).

Застрахованными выступают физические лица.

Выгодоприобретателями являются лечебно профилактические учреждения.

Застрахованные получают бесплатно медицинскую помощь в учреждениях-выгодоприобретателях. Страховщик компенсирует выгодоприобретателю понесенные затраты.

В исключительных случаях (при невозможности получить помощь в ЛПУ, предусмотренному в договоре страхования) допускается возмещение страховщиком понесенных расходов непосредственно застрахованному.

Согласно российскому законодательству, **обеспечением и защитой прав застрахованных граждан** занимаются:

- орган законодательной власти субъекта РФ
- орган исполнительной власти субъекта РФ
- страхователи (работодатель)

- Территориальный фонд Обязательного Медицинского Страхования (для соответствующей системы)
- страховые медицинские организации и их ассоциации
- орган управления здравоохранением
- профессиональные медицинские ассоциации
- лечебно-профилактические учреждения (поликлиники, больницы)
- лицензионно-аккредитационные комиссии
- органы государственного контроля (прокуратура, антимонопольный комитет, Уполномоченный по правам человека, Представитель Президента РФ, Росздравнадзор)
- субъекты общественного контроля (профсоюзные органы, Общество защиты прав потребителей, СМИ, граждан)
- субъекты досудебного и судебного разрешения споров.

Платные медицинские услуги предоставляются гражданам медицинскими учреждениями в рамках заключённых договоров в виде профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной, протезно-ортопедической и зубопротезной помощи.

Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Платными медицинскими услугами являются:

- виды медицинской помощи, не включённые в перечень гарантированных государством и субъектом РФ;
- медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан, в полном объёме, утвержденного, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объёме, превышающем объём выполняемого стандарта медицинской помощи;¹
- медицинские услуги, предоставляемые в плановом порядке гражданам, не имеющим права на их бесплатное получение.

Медицинское страхование выезжающих за рубеж (путешественников)

Данный вид страхования является добровольным видом страхования, однако наличие полиса страхования медицинских расходов выезжающих за рубеж (ВЗР) является обязательным требованием для получения визы в ряд стран

Ведется обсуждение о введении данного вида страхования в число обязательных при оформлении поездки через туристическую фирму

Правилами страхования конкретной страховой компании определяется объем услуг, оплачиваемых полисом ВЗР, но, как правило, это:

- Медицинские услуги — лечение остро возникших заболеваний или травм

- Медико-транспортные услуги — доставка пациента до больницы, перевозка из одной больницы в другую, при необходимости — эвакуация пациента в страну постоянного проживания, с сопровождением.

- Репатриация останков

Как правило, по правилам страхования ВЗР не оплачивается лечение:

- онкологических заболеваний

- состояний, связанных с беременностью и родовспоможением

- психиатрических заболеваний и их последствий

- травм, полученных в состоянии алкогольного или наркотического опьянения

- системных заболеваний соединительной ткани

- солнечной аллергии и солнечных ударов

- заболеваний, возникших во время природных катастроф — землетрясений, извержений вулканов, цунами

Глоссарий

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Страхователь по ОМС — субъект обязательного медицинского страхования (ОМС), обязанный в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ заключать договоры ОМС в отношении определенной категории граждан, наделенный с этой целью определенными правами и обремененный определенными обязанностями.

Страховые медицинские организации - специализированные организации, осуществляющие отдельные полномочия страховщиков в системе ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы медицинских учреждений.

III. БЛОК КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Вопросы для активизации познавательной деятельности студентов при изучении нового материала:

1. Что такое медицинское страхование?
2. Что входит в сферу страхования ОМС и ДМС?
3. Какие права и обязанности у организаций и граждан в системе медицинского страхования?
4. Какие современные нормативно-правовые документы регулируют деятельность в системе медицинского страхования?

Задание для закрепления и систематизации полученных знаний:
проведение тестового опроса.

Тестовый контроль

1. Какой федеральный закон РФ является основным базовым законом в сфере охраны здоровья граждан?
 - 1) «О санитарном благополучии населения»
 - 2) «Об основах охраны труда в РФ»
 - 3) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
 - 4) «Об обращении лекарственных средств»
 - 5) «Об обязательном медицинском страховании»
2. Какой из перечисленных нормативных документов является самостоятельным законом?
 - 1) «Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья»
 - 2) «Основные принципы охраны здоровья»
 - 3) «Полномочия государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья»
 - 4) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
 - 5) «Организация охраны здоровья в РФ»
3. Что из перечисленного относится к основным принципам охраны здоровья?
 - 1) Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья
 - 2) Ответственность органов государственной власти и местного самоуправления за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья
 - 3) Соблюдение врачебной тайны
 - 4) Приоритет охраны здоровья детей
 - 5) Доступность и качество медицинской помощи
4. Что относится к понятию охрана здоровья граждан?