

11.11.2020 г. Группа 402Ск

Лекционное занятие №9

ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение

Тема занятия: Медицинское страхование.

Задание 1.

Запишите в лекционную тетрадь дату, тему, формируемые компетенции, цель занятия.

Формируемые компетенции:

Общие компетенции: ОК 1 – 13.

Профессиональные компетенции (ПК):

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактических инфекционных и неинфекционных заболеваний. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Цель занятия:

В ходе освоения темы

Студент должен уметь:

- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- участвовать в защите прав пациента.

Студент должен знать:

- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
- принципы организации медицинского страхования;
- основы управления качеством медицинской помощи.

Задание 2.

Повторить теоретический материал по теме Рыночные отношения в здравоохранении (учебник В.А.Медик, В.К.Юрьев «Общественное здоровье и здравоохранение» стр.98-109).

Задание 3.

Ознакомьтесь с информационным блоком новой темы. Сделайте конспект в лекционную тетрадь.

Задание 4.

Ответьте на контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятия «страховая медицина».
2. Дайте определение понятия «страховой случай».
3. Виды медицинского страхования, их принципиальные различия.
4. Перечислите участников страхового процесса в системе ОМС.
5. Перечислите участников страхового процесса в системе ДМС.

Информационный блок

Обязательное медицинское страхование - 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 и в пределах программ ОМС.

Добровольное медицинское страхование - осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

Объект ОМС - страховой риск, связанный с возникновением страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи.

Страховой случай - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по ОМС.

Страховые взносы на ОМС - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения.

Базовая программа ОМС - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам ОМС.

Территориальная программа ОМС - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное

оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС.

Субъекты ОМС и участники ОМС

1. Субъектами ОМС являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд ОМС (страховщик).

2. Участниками ОМС являются:

- 1) территориальные фонды ОМС;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая;
- 2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- 3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС;
- 4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 6) получение от территориального фонда ОМС, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере ОМС.

2. Застрахованные лица обязаны:

- 1) предъявить полис ОМС при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;
- 2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами ОМС;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Страховые медицинские организации

1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда ОМС информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса ОМС;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса ОМС в порядке, установленном статьей 46 настоящего Федерального закона;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

3.Права и обязанности страхователей:

1. Страхователь имеет **право** получать информацию от Федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на ОМС.

2. Страхователь **обязан**:

1) зарегистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях ОМС;

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на ОМС.

3. Страхователи обязаны представлять в территориальные фонды ОМС расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на ОМС неработающего населения.

4. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей работающего населения осуществляются в территориальных органах Пенсионного фонда Российской Федерации.

4.Права и обязанности страховых медицинских организаций.

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с договорами:

1) о финансовом обеспечении ОМС;

2) на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

5.Права и обязанности медицинских организаций

1. Медицинские организации (МО) имеют **право**:

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по ОМС;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда ОМС по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2. Медицинские организации **обязаны**:

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ ОМС;

- 2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду ОМС сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере ОМС в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом ОМС;
- 5) использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС;

Контроль качества медицинской помощи

Регламентирован приказом Федерального Фонда ОМС от 1 декабря 2010г. №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Важнейшим условием успешного ОМС является внедрение системы контроля качества медицинской помощи. В системе ОМС устанавливается жесткая экономическая зависимость между оценкой качества и оплатой медицинских услуг.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения:

1. медико-экономического контроля,
2. медико-экономической экспертизы,
3. экспертизы качества медицинской помощи.

Список используемой литературы:

Основные источники:

1. Войцехович Б.А. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебное пособие – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 125 с.
2. Зенина Л.А., Шешунов И.В., Чертухина О.Б Экономика и управление в здравоохранении: Учебное пособие – М.: Академия , 2014. – 208 с.
3. Тлепцерищев Р.А., Трушкин АГ., Демьянова Л.М., Малахова Н.Г. Экономика и управление здравоохранением – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 623 с.

Дополнительные источники:

1. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М.: ОАО Издательство «Медицина», 2014. 528 стр.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Издательство «Медкнига.», 2014. 224 стр...
3. Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум для медицинских училищ колледжей. М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2014. 144 стр.