

## Что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?

---

Одно из важных условий социальной защиты населения страны — обеспечение ее граждан необходимой медицинской помощью. Услуги здравоохранения, позволяющие получить своевременное врачебное вмешательство, базируются на медицинском страховании. Государство предоставляет возможность своим гражданам и прочим лицам получить обязательное медицинское страхование (ОМС) с достаточным спектром услуг, которые способны поддержать здоровье людей при наступлении страховых случаев.

Так что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)? Как конституционно защищены права граждан на бесплатную медпомощь? Что гарантирует гражданам система ОМС? Ответим на эти и другие вопросы в данной статье.



## Основы ОМС

---

Обязательное медицинское страхование — это комплекс мероприятий по охране здоровья, предоставлению бесплатной медицинской помощи в рамках действующего законодательства, а также выполнение профилактических мероприятий.

Страхование предоставляет гражданам равные возможности при необходимости врачебного вмешательства. Статья 41 Конституции РФ

гарантирует каждому гражданину право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных (муниципальных) учреждениях, которая осуществляется за счет уплаты страховых взносов, средств из бюджета и иных поступлений.

Предоставление медицинских услуг производится за счет ранее сформированных средств. К основным гарантированным услугам относятся:

- Скорая медицинская помощь (сюда не входят санитарно-авиационные услуги);
- Первичное предоставление медицинской помощи;
- Лечебно-профилактические мероприятия;
- Специализированная помощь;
- Оказание услуг в рамках действующего ОМС.

Реализация работы обязательного медицинского страхования происходит через специализированные юридические организации — страховые компании. В числе основных задач рассматривается обеспечение населения необходимой медицинской помощью через заключение договоров. Кроме того, через фонды осуществляется оплата оказанных застрахованным лицам (пациентам) услуг лечебным учреждениям, защита прав населения.



## **Источник финансирования медицинского страхования**

---

Для реализации программы предоставления бесплатной медицинской помощи необходимо иметь существенную финансовую базу. Аккумулятором денежных средств в системе ОМС является федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Основная цель фонда представляется как обеспечение всех лиц, участвующих в страховании, необходимой лечебной и лекарственной помощью.

Формирование средств происходит за счет следующих источников:

- Взносы в ФОМС работодателей за своих работников;
- Поступления в виде фиксированных платежей от ИП и самозанятых лиц;
- Поступления из бюджетов субъектов РФ за неработающих.

Страховые взносы как поступления от работодателей начисляются по установленным тарифам на заработную плату наемных работников.

Плательщиками являются большинство организаций и работодателей-предпринимателей, за исключением некоторых представителей малого бизнеса, освобожденных от уплаты платежей такого вида.

Ранее фонд обязательного страхования подразделялся на федеральный и территориальный, платежи необходимо было перечислять в каждую из указанных структур. Начиная с 2012 года, территориальный ФОМС упразднили. В настоящее время платежи осуществляются лишь в федеральный ФОМС по основной ставке 5,1%.

## Полис ОМС

---

Гарантированное медицинское обслуживание подтверждается наличием полиса. Получить данный документ можно в страховой медицинской компании после заключения с ней соответствующего договора. Выдача этих документов в системе ОМС производится практически всем лицам, в том числе:

- Гражданам страны;
- Неработающему населению и лицам, не достигшим совершеннолетия;
- Временно или постоянно проживающим на территории РФ;
- Лицам без гражданства;
- Беженцам.



Срок действия полиса зависит от статуса застрахованного лица. Для граждан РФ и проживающим постоянно на территории страны — документ бессрочный. Для временно пребывающих, в том числе беженцев, действие полиса ограничивается установленным сроком нахождения в пределах страны.

Положения о правах застрахованных лиц при наличии полиса перечислены в законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании на территории РФ». Без предъявления документа физическое лицо может рассчитывать только на экстренную бесплатную медицинскую помощь. Действие полиса охватывает всю территорию РФ. В случае отказа медицинских учреждений предоставлять бесплатные услуги в рамках ОМС допускается подача жалобы по месту расположения страховой компании.

Наличие полиса ОМС дает некоторые права своим владельцам. С помощью документа становятся доступны следующие виды медицинской помощи:

- Экстренное оказание медицинских услуг;
- Амбулаторное лечение в поликлиниках, в том числе диагностические процедуры и диспансеризация, при этом бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в этом случае, как правило, не предусмотрено;
- Стационарное лечение, включающее в себя и экстренную госпитализацию в целях сохранения здоровья, в том числе и при родах и обострении хронических заболеваний.

Нередко медицинский полис предоставляет возможность провести диагностику заболеваний при помощи специального оборудования. Владелец документа при наличии показаний может стать участником реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий.

Для льготных категорий населения полис необходим для подтверждения права на бесплатные лекарства. Кроме того, владельцы документа ОМС вправе получить плановую вакцинацию и пройти флюорографическое обследование.

Наличие полиса ОМС делает доступными базовые медицинские услуги для широких слоев населения. Особенно важен этот фактор для малоимущих и социально незащищенных лиц.

## **Как получить полис ОМС?**

---

Полис как документ, подтверждающий право его владельца на получение бесплатной медицинской помощи, необходимо иметь при себе. Он предъявляется при лечении в стационарах, поликлиниках и при услугах скорой.

Полис выдается в страховых компаниях в любых регионах страны. Выбор самой страховой компании является правом любого гражданина и иного лица. Хотя, как правило, результат определяется территориальным наличием страховой организации. В то же время существенных различий при выборе компаний не наблюдается.

Спектр оказываемых услуг одинаков, хотя некоторые страховые компании вправе привлекать клиентов различными бонусными программами.

Для получения полиса ОМС необходимо предоставить страховым компаниям следующие документы:

- Удостоверение личности;
- СНИЛС;

- Прочие документы, в зависимости от статуса застрахованного лица (свидетельство о рождении, подтверждение временного проживания и прочие).



Часто при обращении первоначально страховые компании выдают временный полис. Его действие ограничивается сроком в 1 месяц, после чего действующий документ заменяется на актуальный образец. Временный полис имеет те же полномочия, что и постоянный. При утрате полиса, смене фамилии владельца предполагается замена.

Полис, как документ обязательного медицинского страхования, лучше сделать заблаговременно. В этом случае при появлении неожиданных проблем со здоровьем не будет бюрократических препятствий в получении медицинской помощи.

## **Что включает в себя бесплатная медицинская помощь?**

Бесплатная медицинская помощь, на которую могут рассчитывать граждане, застрахованные в системе ОМС, входит в базовую программу. Перечень заболеваний, в связи с возникновением которых доступна помощь по системе ОМС, достаточно обширен. Сюда входят следующие страховые случаи:

- Беременность, роды, уход за детьми;
- Инфекционные и бактериальные заболевания;
- Болезни эндокринной системы;
- Проблемы с органами пищеварения;
- Заболевания ушей, глаз;
- Болезни в результате хромосомных нарушений;
- Снижение иммунных сил организма;
- Отравления;

- Заболевания нервной системы;
- Прочие страховые случаи.

Право на получение бесплатной помощи регулируется законодательством Российской Федерации, а помощь, входящая в базовую программу (профилактическая, специальная, высокотехнологичная, скорая), регламентируется статьей 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

## **Заключение**

---

Права граждан на получение бесплатной медицинской помощи регулируются Конституцией РФ, согласно которой действуют специальные программы по охране здоровья населения России. Общий механизм ОМС представляет собой обязанность, возложенную на определенных лиц законом, производить взносы в фонд ОМС для страхования и защиты интересов, связанных с расходами на медпомощь. Для работающего населения такими лицами являются работодатели, для неработающего - региональные органы власти.