**Особенности медицинского страхования**

**Правовое регулирование медицинского страхования в Российской федерации и Республике Татарстан.**

Основным актом, регулирующим медицинское страхование в Российской Федерации, является закон "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ". Данным законом определены правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях и обеспечивают конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь.

Отдельно урегулированы добровольное и обязательное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование регулируется "Примерными правилами добровольного медицинского страхования", утвержденными распоряжением РОССТРАХНАДЗОРА от 12.10.93. Обязательное же медицинское страхование регулируется "Типовыми правилами обязательного медицинского страхования", утвержденными федеральным фондом обязательного медицинского страхования 1 декабря 1993 г.

Отдельно и подробно урегулированы источники финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации.

В качестве источников правового регулирования медицинского страхования российских граждан находящихся на территории других государств, а также иностранцев находящихся на территории Российской Федерации выступает ряд международных соглашений, таких, как: СОГЛАШЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВ ГОСУДАРСТВ - УЧАСТНИКОВ СТРАН СНГ ОТ 27.03.97 "ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ГОСУДАРСТВ - УЧАСТНИКОВ СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ", СОГЛАШЕНИЕ ОТ 17.10.80 "ЕВРОПЕЙСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦАМ, ВРЕМЕННО ПРЕБЫВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ ДРУГОЙ СТРАНЫ" и др.

В Республике Татарстан в 1993 году был принят закон "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РТ". Данный закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования в Республике Татарстан и обеспечивает конституционное право граждан на медицинскую помощь и защиту их интересов в системе медицинского страхования. Помимо закона, есть ряд постановлений Государственного Совета и Кабинета министров Республики Татарстан: ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ОТ 10.02.97 N 111 О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН"; ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН ОТ 08.04.96 N 274 "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ "О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ"; ПОСТАНОВЛЕНИЕ ГОСУДАPСТВЕННОГО СОВЕТА РЕСПУБЛИКИ ТАТАPСТАН ОТ 22.02.1996, и ряд других.

**Особенности медицинского страхования в Российской Федерации.**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. СУБЬЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

В ч. 1 ст. 41 Конституции РФ сказано, что 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.

Медицинское страхование является формой социальной защиты, предметом которой являются интересы населения в охране здоровья.

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

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

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.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения - Советы Министров республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация; для работающего населения - предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий (лица творческих профессий, не объединенные в творческие союзы).

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение - лицензию на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

**Договор медицинского страхования. Страховой полис.**

Договор медицинского страхования.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования где объектом добровольного медицинского страхования выступает страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор медицинского страхования представляет собой соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

наименование сторон;

сроки действия договора;

численность застрахованных;

размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;

перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;

права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия.

Форма типовых договоров обязательного и добровольного медицинского страхования, порядок и условия их заключения устанавливаются Советом Министров Российской Федерации.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации предприятия права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

В период действия договора добровольного медицинского страхования при признании судом страхователя недееспособным либо ограниченным в дееспособности его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.

Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются Советом Министров Российской Федерации.

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российской Федерации имеет соглашения о медицинском страховании граждан. Источники финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации

**Источники финансирования системы здравоохранения.**

Источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в Российской Федерации в соответствии с законом являются:

средства республиканского (Российской Федерации) бюджета, бюджетов республик в составе Российской Федерации и бюджетов местных Советов народных депутатов;

средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйствующих субъектов;

личные средства граждан;

безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;

доходы от ценных бумаг;

кредиты банков и других кредиторов;

иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации.

**Права и обязанности сторон.**

Граждане Российской Федерации имеют право на:

обязательное и добровольное медицинское страхование;

выбор медицинской страховой организации;

выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, 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, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;

возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

В ст. 7 закона закреплено, что на территории Российской Федерации лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации.

Что же касается медицинского страхования граждан Российской Федерации, находящихся за рубежом, то оно осуществляется на основе двусторонних соглашений Российской Федерации со странами пребывания граждан.

Медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в Российской Федерации, осуществляется в порядке, устанавливаемом Советом Министров Российской Федерации. Иностранные граждане, постоянно проживающие в Российской Федерации, имеют такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации, если международными договорами не предусмотрено иное.

Страхователь имеет право на:

участие во всех видах медицинского страхования;

свободный выбор страховой организации;

осуществление контроля за выполнением условий договора

медицинского страхования;

возвратность части страховых взносов от страховой медицинской

организации при добровольном медицинском страховании в

соответствии с условиями договора.

Предприятие - страхователь, кроме прав, перечисленных в части первой настоящей статьи, имеет право на:

привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников.

Страхователь обязан:

заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией; вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим Законом и договором медицинского страхования; в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан; предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

**Регулирование отношений сторон в системе медицинского страхования**

Споры по медицинскому страхованию разрешаются судами в соответствии с их компетенцией и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Основания ответственности сторон в системе медицинского страхования указаны в ст. 27 закона о медицинском страховании граждан в Российской Федерации, где закреплено, что за отказ предприятий, учреждений, организаций и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности от регистрации в качестве плательщиков страховых взносов, за сокрытие или занижение сумм, с которых должны начисляться страховые взносы, за нарушение установленных сроков их уплаты к плательщикам страховых взносов применяются финансовые санкции. Уплата штрафа или пени не освобождает страхователя от обязательств по медицинскому страхованию. При взыскании в бесспорном порядке штрафа и или пени Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования пользуются правами, предоставленными налоговым органам Российской Федерации по взысканию не внесенных в срок налогов.

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования.

Материальная ответственность предусматривается условиями договора медицинского страхования.

Оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, предусмотренные договором между ними, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора медицинского страхования.

За необоснованный отказ в заключении договора обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация может по решению суда может быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

Страховая медицинская организация имеет право требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещения ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен страхователем.

Особенности медицинского страхования в Республике Татарстан.

В ст. 44 Конституции Республики Татарстан, сказано, что каждый гражданин Республики Татарстан имеет право на охрану здоровья, включая медицинскую помощь, которая оказывается государственными и иными учреждениями здравоохранения в установленном законом порядке.

Согласно ст. 1 закона в Республике Татарстан различаются две формы страхования: - обязательное медицинское страхование;

- добровольное медицинское страхование.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются:

 Для неработающих граждан - местная администрация;

 Для работающих граждан - работодатели;

 Лица, занимающиеся индивидуальной профессиональной трудовой деятельностью

 Крестьянские (фермерские) хозяйства;

 Лица свободных профессий;

 Лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, и юридические лица, представляющие интересы граждан.

Страховыми организациями выступают государственные больничные кассы, а также страховые компании, имеющие лицензию на осуществление медицинского страхования.

Больничные кассы создаются главами администрации района, города, района в городе. В каждом районе, городе, районе города должно быть не менее одной больничной кассы.

В соответствии со ст. 13 закона, государственные больничные кассы являются самостоятельно хозяйствующими субъектами, задачами которых является организация обязательного медицинского страхования населения данной территории.

Больничные кассы не вправе отказывать в страховании неработающему населению (пенсионерам, детям, инвалидам и др.), проживающему на территории их деятельности.

Больничные кассы призваны осуществлять контроль за объемом, сроками и качеством медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии со ст. 15 закона, медицинские учреждения обязаны заключить договор с какой-либо больничной кассой.

В целях реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования, создания условий для выравнивание объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на все территории республики, создается Республиканская больничная касса.

Источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в Республике Татарстан Являются:

 Средства республиканского бюджета и бюджетов местных Советов народных депутатов;

 Средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйственных субъектов;

 Личные средства граждан, безвозмездные или благотворительные взносы и пожертвования;

 Доходы от ценных бумаг;

 Кредиты банков и других кредиторов;

 Иные источники, не запрещенные действующим законодательством.

Тест:

Договор коммерческой концессии должен предусматривать:

а) использование комплекса исключительных прав, деловой репутации и коммерческого опыта правообладателя в определенном объеме с указанием или без указания территории использования применительно к определенной сфере предпринимательской деятельности;

б) использование комплекса исключительных прав, деловой репутации и коммерческого опыта правообладателя в определенном объеме с указанием территории использования применительно к определенной сфере предпринимательской деятельности;

в) использование комплекса исключительных прав, деловой репутации и коммерческого опыта правообладателя в определенном объеме с указанием или без указания территории использования применительно к торговой деятельности.

Ответ:

а) В соответствии с ч. 2 ст. 1027 ГК РФ, договор коммерческой концессии предусматривает использование комплекса исключительных прав, деловой репутации и коммерческого опыта правообладателя в определенном объеме с указанием или без указания территории использования применительно к определенной сфере предпринимательской деятельности.

**Список литературы**

Нормативные акты:

1. "КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" (ПРИНЯТА ВСЕНАРОДНЫМ ГОЛОСОВАНИЕМ 12.12.93)

2. ЗАКОН РФ ОТ 28.06.91 N 1499-1 "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3. ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН "О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РТ".

4. ТИПОВЫЕ ПРАВИЛА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УТВЕРЖДЕНЫ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 1 ДЕКАБРЯ 1993 Г. (РАЗОСЛАНЫ С ПИСЬМОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИРЕКЦИИ ФОНДА ОТ 28 ИЮЛЯ 1994 Г. N 3-1354)

5. "ПРИМЕРНЫЕ ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ" (УТВ. РАСПОРЯЖЕНИЕМ РОССТРАХНАДЗОРА ОТ 12.10.93 N 02-03-44)

6. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ АВТОРСКОМ ПРАВЕ И СМЕЖНЫХ ПРАВАХ" ОТ 9 ИЮЛЯ 93 Г. (В РЕД. ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 19 ИЮЛЯ 95 Г.).

7. ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЧАСТЬ ПЕРВАЯ) ОТ 21.10.94 N 51-ФЗ

8. ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЧАСТЬ ВТОРАЯ) ОТ 22.12.95 N 14-ФЗ (ПРИНЯТ ГД ФС РФ 22.12.95)

9. СОГЛАШЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВ ГОСУДАРСТВ - УЧАСТНИКОВ СТРАН СНГ ОТ 27.03.97 "ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ГОСУДАРСТВ - УЧАСТНИКОВ СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ"