

Социальное и медицинское страхование в РФ

Социальная защита населения

- **Социальная защита населения является важным направлением социальной политики государства. Право социальной защиты, в соответствии с Конституцией Российской Федерации, распространяется на всех проживающих на территории граждан, однако реализуется оно при определенных условиях и обстоятельствах, например: низкий, меньше среднедушевого регионального уровня, доход; отсутствие средств существования; одиночество, неспособность к самообслуживанию, передвижению и другие причины.**

Субъекты социальной защиты.

- нетрудоспособные граждане, в том числе пенсионеры по возрасту, инвалиды разных категорий; потерявшие кормильца, дети;
- малообеспеченные граждане и семьи (в том числе многодетные и неполные семьи, молодые студенческие семьи);
- лица, попавшие в экстремальные условия (пострадавшие от социальных катаклизмов, катастроф, стихийных бедствий: вынужденные переселенцы; граждане, не имеющие определенного места жительства и занятий и др.); безработные.

Социальная защита ИНВАЛИДОВ

- это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Виды защиты инвалидов

- *Материальное обеспечение* — денежные выплаты (в виде пенсий, пособий, доплат к ним, компенсаций).
- *Натуральное обеспечение* (предметами первой необходимости, в том числе питанием, одеждой, лекарствами, протезно-ортопедическими изделиями и средствами передвижения; вспомогательными техническими средствами социально-бытового, спортивного, культурного, информационного, производственного назначения);
- *Социальные услуги и льготы по их предоставлению* (медицинская и протезно-ортопедическая помощь; воспитание и обучение инвалидов; профессиональная подготовка и трудовое устройство — обеспечение занятости; медико-социальная помощь и уход; социально-бытовое обслуживание; социально-психологическая помощь и поддержка);
- *Правовая защита инвалидов* (защита прав и свобод, законных интересов инвалидов обеспечивается государством; дискриминация инвалидов запрещается и преследуется по закону; виновные в нарушении прав, свобод и интересов инвалидов, несут установленную законом ответственность).

Социальное страхование

- это часть государственной системы социальной защиты населения, осуществляемой в форме страхования работающих граждан от возможного изменения материального и социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Предметом социального страхования являются риски:

- Необходимость получения медицинской помощи.
- Временная нетрудоспособность.
- Трудовое увечье и профессиональное заболевание.
- Материнство.
- Инвалидность.
- Наступление старости.
- Потеря кормильца.
- Признание безработным.
- Смерть застрахованного.

Фонд социального страхования РФ (ФСС).

- является специализированным финансово-кредитным учреждением при Правительстве РФ и управляет средствами государственного социального страхования. В ФСС входят региональные отделения (они управляют средствами государственного социального страхования на территории субъектов РФ);

Основные задачи ФСС

- обеспечение гарантированных государством пособий;
- участие в разработке и реализации государственных программ охраны здоровья работников и мер по совершенствованию социального страхования;
- разработка предложений о размерах страховых взносов на государственное социальное страхование;
организация работы по подготовке кадров для системы государственного социального страхования;
организация разъяснительной работы среди страхователей и населения по вопросам социального страхования и другие.

Средства Фонда СС

- образуются из взносов работодателей (предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности), страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, добровольных взносов граждан и юридических лиц, иных поступлений.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- **Правовая основа медицинского страхования**
- 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ
- **ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**
- **ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ**
- **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
- **Вступил в силу с 01 января 2011г.**

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 обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования

Страховой риск

- предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на помощь;

Страховой случай

- совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

Базовая программа медицинского страхования

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

Территориальная программа

- 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 обязательного медицинского страхования.

Принципы медицинского страхования

- 1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование

Принципы медицинского страхования

- 4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС.
- 5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС.
- 6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Субъекты ОМС

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

Участники ОМС

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

Застрахованные лица

- 1) работающие по трудовому договору;
- 2) самостоятельно обеспечивающие себя работой;
- 3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- 4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации
- 5) неработающие граждане:

Страхователи

- 1. Страхователями для работающих граждан,
- 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:
 - а) организации;
 - б) индивидуальные предприниматели;
 - в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.
- 2. Страхователи для неработающих граждан- органы исполнительной власти субъектов РФ.

Страховщики

- 1. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный Фонд ОМС.
- 2. Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд

- 1) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

Федеральный фонд

- 3) ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- 4) ведет единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- 5) ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 6) ведет единый регистр застрахованных лиц;

Территориальные фонды

- 1. Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

Территориальные фонды

- 1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;
- 2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации.
- 3) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы

Страховая медицинская организация.

- организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на **основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.**

Страховые медицинские организации,

- размещают на собственных официальных сайтах в сети "Интернет", опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц информацию о своей деятельности, составе учредителей финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц.

Медицинские организации в системе ОМС.

- 1) организации любой предусмотренной организационно-правовой формы.
- 2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Медицинская организация.

- Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в ТФОМС до 1-го сентября года предшествующего году , в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере ОМС.

Права застрахованных в системе ОМС.

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая.
- 2) выбор страховой медицинской организации.
- 3) выбор медицинской организации.
- 4) выбор врача
- 5) получение достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

Права застрахованных

- 7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи.;
- 9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи.
- 10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

Базовая программа ОМС

- Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа

- включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо

Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования:

- страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

- заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Экспертиза качества медицинской помощи -

- Экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.
- Проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.