

СОЦИАЛЬНОЕ И
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
СОЦИАЛЬНОЕ
СТРАХОВАНИЕ

1. ПЕНСИОННОЕ
СТРАХОВАНИЕ

2. МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

3. СОЦИАЛЬНОЕ
СТРАХОВАНИЕ

4. СТРАХОВАНИЕ
ЗАНЯТОСТИ

- Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и в других установленных законом случаях
- Носит обязательный характер (обязательная уплата страховых взносов и предоставление обеспечения, гарантированных прав застрахованных)

ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

- Подлежат все работающие граждане
- Средства в Пенсионный фонд направляются работодателем (20% налог от фонда оплаты труда), личные взносы работника
- В порядке государственного пенсионного страхования существуют:
 - государственные трудовые пенсии;
 - социальное пособие на погребение;
 - материальная помощь престарелым и нетрудоспособным гражданам;
 - выплата пенсий по старости, инвалидности;
 - выплата пенсий за выслугу лет

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- Работодатель (налогообложение 2,9% от фонда оплаты труда)
- В порядке государственного социального страхования существуют:
 - пособия по временной нетрудоспособности;
 - пособия по беременности и родам;
 - единовременное пособие за постановку на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
 - пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет;
 - пособия по случаю рождения ребенка.

СТРАХОВАНИЕ ЗАНЯТОСТИ

- Поступление средств в фонд страхования занятости из ФСС
- В рамках страхования занятости безработным:
 - оказывают содействие в поиске подходящей работы, обучении и переобучении новым профессиям;
 - выдают пособие по безработице;
 - выплачивают стипендию в период профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации по направлению органа по вопросам занятости;
 - осуществляют доплату в размере причитающегося пособия по безработице

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г., с изменениями и дополнениями от 1993 г.
- Цели, поставленные в законе, и механизмы их реализации устаревали, не успевая за происходящими изменениями
- Дисбаланс между обязательствами государства в системе ОМС их реальным финансовым обеспечением
- Обеспечение минимума гарантированной бесплатной медицинской помощи
- Внедрение вневедомственного контроля качества медицинской помощи
- Начало структурной перестройки системы здравоохранения в соответствии с реальной потребностью населения в видах медицинской помощи
- Более рациональное использование имеющихся ресурсов

**КОНСТИТУЦИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

12 ДЕКАБРЯ 1993 ГОДА

**(С ПОПРАВКАМИ ОТ 30 ДЕКАБРЯ
2008 Г.)**

СТАТЬЯ 41

1. 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.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно - эпидемиологическому благополучию.

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- *Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"*
- *Обязательное медицинское страхование – система 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 установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования*

ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- *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 обязательному медицинскому страхованию

СУБЪЕКТЫ ОМС

Застрахованные лица

граждане РФ, постоянно или временно проживающие на ее территории, иностранные граждане, лица без гражданства

Страхователи

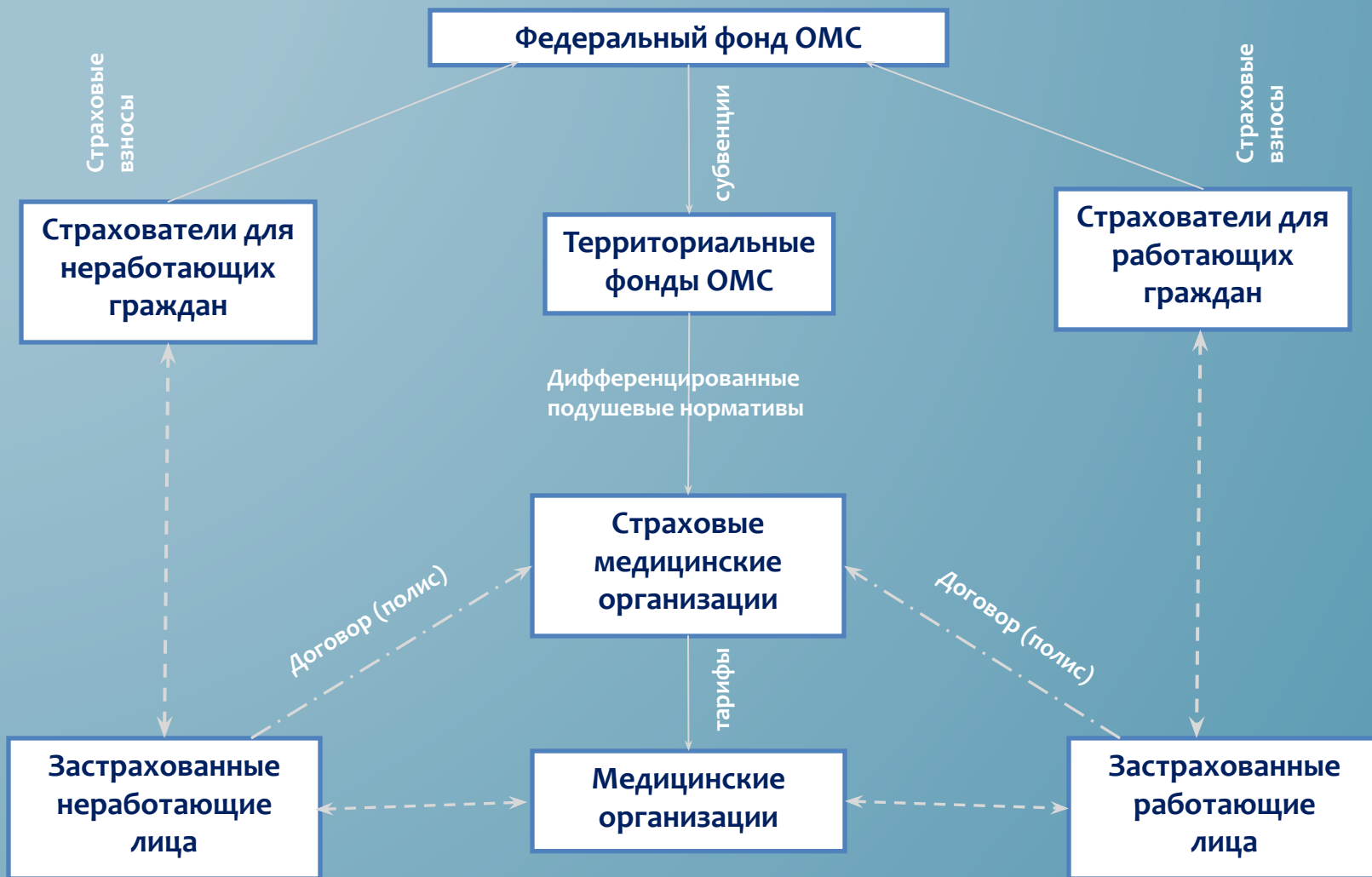
- организации;
- индивидуальные предприниматели и лица, занимающиеся частной практикой;
- для неработающих граждан – органы социальной защиты;
- лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам.

Страховщик

Федеральный фонд ОМС – некоммерческая организация, созданная РФ для реализации государственной политики в сфере ОМС, базовой программы ОМС.

УЧАСТНИКИ ОМС

- **Территориальные фонды ОМС (ТФ ОМС)**
некоммерческие организации, созданные субъектами РФ для реализации территориальных программ ОМС (дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям).
- **Страховые медицинские организации (СМО)**
страховые учреждения, имеющие соответствующую лицензию на деятельность по ОМС и ДМС.
- **Медицинские организации (МО)**
учреждения любой организационно-правовой формы, имеющие право на осуществление медицинской деятельности.



ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАНАМ ГОРОДА
МОСКВЫ

- перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно
- порядок и условия предоставления медицинской помощи, включая порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи,
- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАНАМ ГОРОДА
МОСКВЫ

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
ГРАЖДНАМ ГОРОДА
МОСКВЫ

- станцией скорой и неотложной медицинской помощи (скорая медицинская помощь) и ее структурными подразделениями;
- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная и неотложная медицинская помощь);
- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАНАМ ГОРОДА
МОСКВЫ

- При оказании амбулаторной помощи по неотложным показаниям прием врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами-акушерами-гинекологами осуществляется в день обращения пациента.
- Оказание неотложной помощи выездными бригадами амбулаторно-поликлинических учреждений (отделений и кабинетов неотложной помощи) осуществляется в течение двух часов с момента обращения.
- Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке осуществляется по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме.

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАН
ГОРОДА МОСКВЫ**

- 1) инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения, в том числе заболевания зубов и полости рта;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

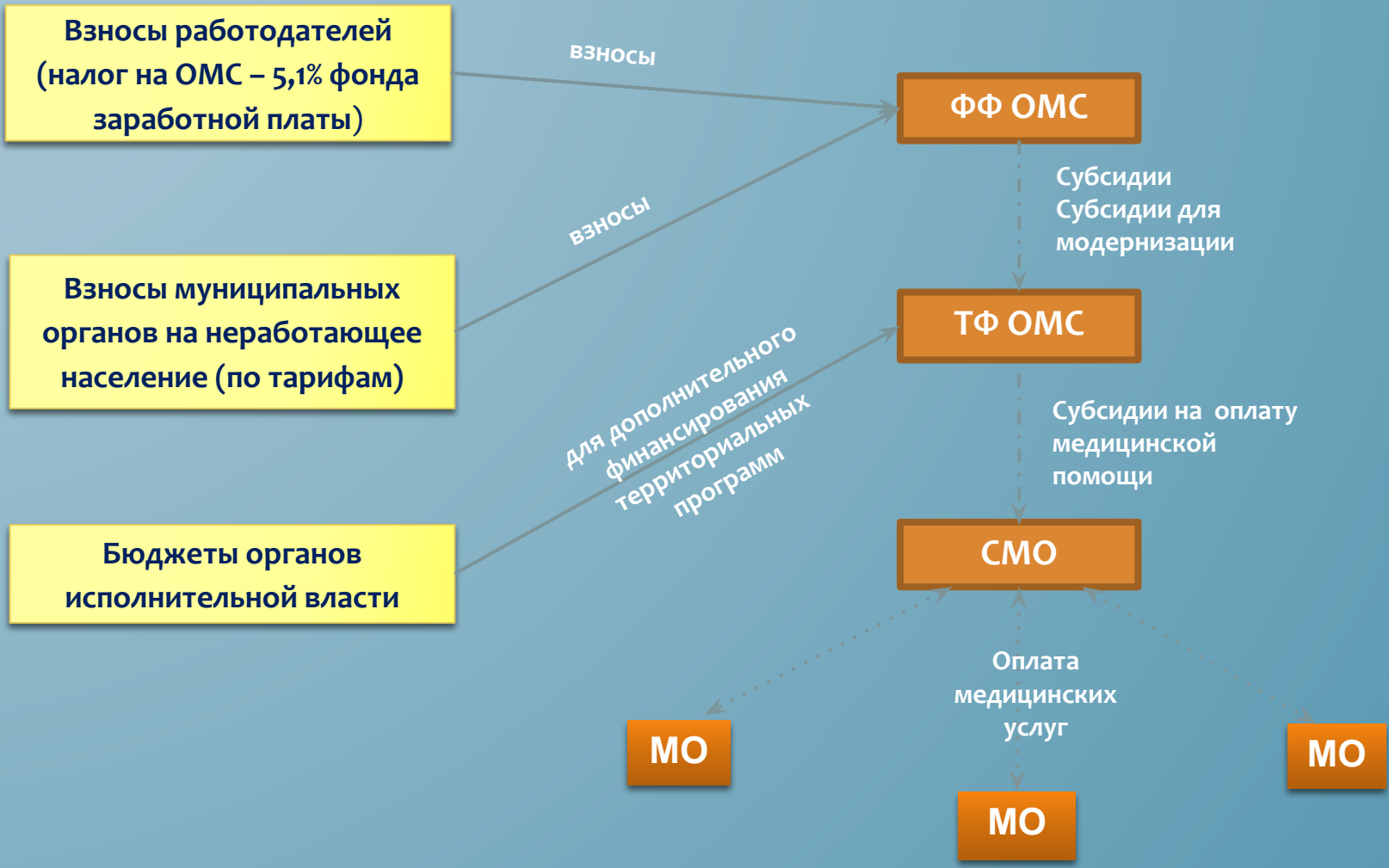
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ
ГРАЖДАНАМ ГОРОДА
МОСКВЫ

- Стационарная медицинская помощь предоставляется в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, искусственном прерывании беременности (абортов), а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям.
- Стационарная медицинская помощь в плановой форме (плановая госпитализация) осуществляется не позднее десяти дней со дня обращения пациента. Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления амбулаторно-поликлинического учреждения.
- Стационарная медицинская помощь в экстренной форме осуществляется безотлагательно.

СРЕДСТВА ОМС

- Доходы от уплаты:
 - страховых взносов на ОМС;
 - недоимок по взносам, налоговым платежам;
 - начисленных пеней и штрафов.
- Средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет ФФ в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС
- Средства бюджетов РФ, передаваемых в ТФ в соответствии с законодательством РФ и субъектов РФ
- Доходы от размещения временно свободных средств.
- Иные источники, предусмотренные законодательством РФ.

СРЕДСТВА ОМС



ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- **Амбулаторно-поликлинические учреждения**
 - **Медицинские услуги**
 - Законченные случаи лечения
 - Деятельность МО на основе подушевого принципа финансирования с учетом коэффициентов удорожания для половозрастных групп населения, уровня и структуры заболеваемости
- **Стационарные учреждения**
 - Фактические затраты на оказанные услуги
 - По койко-дням
 - Законченные случаи лечения
 - Клинико-статистические группы заболеваний
 - **Медико-экономические стандарты (длительность пребывания пациента, перечень выполненных лечебно-диагностических мероприятий, непрерывность случая, применение новых технологий и другие характеристики)**

ТАРИФЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Включают в себя расходы:

- На заработную плату
- Начисления на оплату труда
- Приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов
- Оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях, организации питания (при отсутствии организованного питания в МО), работ и услуг по содержанию имущества
- Социальное обеспечение работников МО

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

- *Часть личного страхования и вид финансово-коммерческой деятельности*
- *Форма социальной защиты интересов застрахованного в охране здоровья, гарантируемой при возникновении страхового случая получение медицинской помощи в медицинских учреждениях в соответствии с программой медицинского страхования, определенной договором ДМС.*

ОМС

- Некоммерческое
- Один из видов социального страхования
- Всеобщее массовое
- Регламентируется ФЗ №326 «Об обязательном медицинском страховании»
- Осуществляют государственные или контролируемые государством организации
- Правила страхования определяет государство
- Страхователи – работодатели, органы исполнительной государственной власти и местного самоуправления
- Осуществляют за счет взносов работодателей, государственного бюджета

ДМС

- Коммерческое
- Один из видов личного страхования
- Индивидуальное или групповое
- Регламентируется Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ»
- Осуществляют страховые организации разных форм собственности
- Правила страхования определяют страховые организации
- Страхователи – юридические и физические лица
- Осуществляют за счет индивидуальных доходов застрахованных граждан, прибыли работодателей

ОМС

- Программу государственных гарантий (гарантированный минимум услуг) утверждают органы государственной власти
- Тарифы устанавливаются по единой утвержденной методике
- Систему контроля за качеством устанавливают государственные органы
- Доходы могут быть использованы только для развития основной деятельности – ОМС
- При наступлении страхового случая – субсидиарная ответственность

ДМС

- Программу (гарантированный минимум услуг) определяют договором страховщика (СМО или СК) и страхователя
- Тарифы устанавливаются договором между страховщиком и страхователем
- Систему контроля за качеством устанавливают договором страхования
- Доходы могут быть использованы в любой коммерческой или некоммерческой деятельности
- При наступлении страхового случая – возмещение суммы страхового взноса