**Предмет: Правовое обеспечение профессиональной деятельности**

**Преподаватель: Абдурахманов Н.Р.**

**Группа 33-СБ; 33 - СК**

**Тема 2.2. Система социального и медицинского страхования в РФ**

**1. Система медицинского страхования в России**

В России создана **система медицинского страхования,** содержащая систему мер, предназначенных для социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Медицинское страхование осуществляется в двух видах – **обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС)** – в соответствии с программами медицинского страхования.

Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования содержатся в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях. Закон обеспечивает конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь. **Цель медицинского страхования** – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. *Объектом медицинского страхования* является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. *Обязательное медицинское страхование* является составной частью государственного социального страхования. Оно обеспечивает всем гражданам РФ 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 (ДМС)* осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика и является дополнительным медицинским страхованием.

**Система медицинского страхования предусматривает:**

1) медицинское страхование граждан РФ;

2) медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляемое на основе двусторонних соглашений РФ со странами пребывания граждан;

3) медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в РФ;

4) медицинское страхование иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ и имеющих такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане РФ, если международными договорами не предусмотрено иное.

Определены права граждан РФ в системе медицинского страхования. На территории РФ лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

**Граждане имеют право на:**

1) обязательное и добровольное медицинское страхование;

2) выбор медицинской страховой организации;

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

4) получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;

5) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;

6) 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;

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

**2. Обязательное медицинское страхование**

**Обязательному медицинскому страхованию** в настоящее время подлежат все граждане России (работающие и неработающие) с самого рождения. На работающего гражданина с момента заключения трудового договора распространяются нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и принятыми в соответствии с ним нормативными актами. Иными словами, работодатель обязан обеспечить работника полисом обязательного медицинского страхования. Неработающие граждане самостоятельно получают полис ОМС в страховой медицинской организации. Для новорожденных детей полис ОМС получают родители, самостоятельно обращаясь в страховую медицинскую организацию.

Гражданин, обладая полисом обязательного страхования, при обращении за медицинской помощью в лечебное учреждение получает бесплатно медицинские услуги. Однако бесплатно он имеет право получить лишь определенный законом перечень медицинских услуг. За малолетних детей, имеющих именной полис ОМС, данный документ при обращении в медицинское учреждение представляют родители. Медицинские услуги бесплатны для граждан потому, что они оплачиваются из фондов обязательного медицинского страхования.

**3. Программа обязательного медицинского страхования**

Государство разработало базовую программу обязательного медицинского страхования, на основе которой утверждаются **территориальные программы обязательного медицинского страхования.** Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с договором обязательного медицинского страхования, определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования населения. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе (ст. 22 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). Территориальная программа обязательного медицинского страхования должна содержать гарантированные государством перечень, объем и условия оказания медицинских услуг населению определенной территории, оплата которых производится за счет средств обязательного медицинского страхования.

**Субъекты обязательного медицинского страхования, их правовой статус**

Обязательное медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. В качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Субъекты медицинского страхования должны выполнять обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством РФ. Страховая медицинская организация и медицинское учреждение выполняют разные функции, которые подробно рассмотрены в ходе лекции.

**Страхователями по ОМС,** уплачивающими страховые взносы, являются следующие лица:

1) **для неработающего населения** (пенсионеров, детей, учащихся и студентов дневных форм обучения) – органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления;

2) **для работающего населения:**

а) организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся работодателями;

б) частные нотариусы, адвокаты;

в) физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования.

**Система социального страхования в РФ**

Социальное страхование – часть государственной система социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законодательством страхование граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам. Предметом социального страхования являются социально-экономические и правовые отношения субъектов по формированию и расходованию финансовых средств, предназначенных для защиты населения от социальных рисков.

В основе системы лежит понятие «социальный риск» – это вероятность наступления материальной необеспеченности в результате потери заработка или трудового дохода по объективным причинам, а также возможные дополнительные расходы на лечение и социальные услуги. Под социальными рисками понимается нарушение нормального положения людей при болезни, утрате трудоспособности, при безработице, при беременности и др.

Основным нормативно-правовым актом, определяющим особенность функционирования и развития системы, является Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999. №165-ФЗ. Согласно документу, обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального (или) социального положения работающего населения, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан в следствии признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родам, потери кормильца, а также наступление старости, необходимое получение медицинской помощи, санаторно-курортное лечение и наступления иных установленных законодательством социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Социальное страхование развивается в виде трех направлений (фондов). Страховой фонд – резервный фонд или фонд риска, создаваемый государством, предприятиями, фирмами для обеспечения их деятельности при неблагоприятных экономических условиях. Имеет важное значение для обеспечения социальной поддержки граждан.