**Содержание**

Введение

Глава 1. Федеральный фонд и территориальные фонды обязательного медицинского страхования

1.1 Задачи, функции и финансирование фонда

Глава 2. Организация медицинской помощи

2.1 Медицинское страхование

2.2 Медико-социальная помощь

2.3 Лекарственная помощь

## Заключение

Литература и нормативные акты

**Введение**

Обязательное медицинское страхование осуществляется в нашей стране на основании Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятого 28 июня 1991 г. Верховным Советом Российской Федерации. В преамбуле и статье 1 Закона, обязательное медицинское страхование признается гарантией конституционного права граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь. Данный Закон должен был начать действовать в полном объеме с 1 января 1993 г. (в соответствии с Постановлением ВС РФ от 28 июня 1991 г.). Однако несовершенство экономического и правового механизмов, заложенных в принятом Законе, не позволили ввести его в указанный срок. И в дальнейшем в данный Закон вносились весьма существенные поправки.

Наиболее существенные из поправок предусматривали создание институциональной структуры обязательного медицинского страхования в виде Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Эти фонды стали фактически органами государственного управления финансовыми средствами обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования был создан в 1993 г. Постановлением Верховного Совета РФ от 24 февраля 1993 г. №4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год». Пунктами 1 И 2-данного постановления было предусмотрено:

1. создание Федерального фонда обязательного медицинского страхования,
2. создание до 30 марта 1993 г. органами законодательной власти субъектов Российской Федерации территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Этим же постановлением был утвержден ряд правовых актов, определивших систему управления ОМС. Это были положение о ФФОМС, положение о ТФОМС и положение о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальный фонды ОМС.

**Глава 1. Федеральный фонд и территориальные фонды обязательного медицинского страхования**

**1.1 Задачи, функции и финансирование фонда**

ФФОМС реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страховании; является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением. Деятельность ФФОМС подотчетна Правительству Российской Федерации,

Основными задачами Федерального фонда являются:

1. финансовое обеспечение установленных законодательством Российской Федерации прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в целях, предусмотренных Законом Российской Федераций «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
2. обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

-аккумулирование финансовых средств Федерального фонда для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

Для выполнения основных задач ФФОМС:

1. осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
2. разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование;
3. осуществляет в соответствии с установленным порядком аккумулирование финансовых средств Федерального фонда;
4. выделяет в установленном порядке средства территориальным фондам обязательного медицинского страхования, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;
5. осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и органами Государственной налоговой службы Российской Федерации контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования;
6. осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок;
7. осуществляет в пределах своей компетенции организационно-методическую деятельность по обеспечению функционирования системы обязательного медицинского страхования;
8. вносит в установленном порядке предложения по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;
9. участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан;
10. осуществляет сбор и анализ информации, в том числе о финансовых средствах системы обязательного медицинского страхования, и представляет соответствующие материалы в Правительство Российской Федерации;

-ежегодно в установленном порядке представляет в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда на соответствующий год и о его исполнении.

Финансовые средства Федерального фонда являются федеральной собственностью, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат.

Финансовые средства Федерального фонда образуются за счет:

1. части страховых взносов (отчислений) хозяйствующих субъектов и иных организаций на обязательное медицинское страхование в размерах, устанавливаемых федеральным законом;
2. ассигнований из федерального бюджета на выполнение федеральных целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования;
3. добровольных взносов юридических и физических лиц;
4. доходов от использования временно свободных финансовых средств;
5. нормированного страхового запаса Федерального фонда;
6. поступлений из иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Временно свободные финансовые средства Федерального фонда в целях защиты их от инфляции размещаются в банковских депозитах и могут использоваться для приобретения высоколиквидных государственных ценных бумаг.

Доходы от использования временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса Федерального фонда могут быть направлены на финансирование только тех мероприятий, которые осуществляются в соответствии с задачами Федерального фонда, предусмотренными в его уставе.

Имущество Федерального фонда является федеральной собственностью и закрепляется за ним на праве оперативного управления. Имущество Федерального фонда состоит из основных и оборотных средств, которые отражаются на балансе.

Федеральный фонд вправе осуществлять приносящую доходы деятельность. Полученные от такой деятельности доходы, а также доходы от использования имущества, находящегося в оперативном управлении, и приобретенное за счет этих доходов имущество в установленном порядке поступают в распоряжение Федерального фонда, учитываются на балансе и направляются для реализации уставных задач Федерального фонда.

Право оперативного управления имуществом прекращается по основаниям и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд ежегодно разрабатывает бюджет и отчет о его исполнении, которые по представлению Правительства Российской Федерации утверждаются федеральным законом.

Управление Федеральным фондом осуществляется коллегиальным органом - Правлением или постоянно действующим исполнительным органом - дирекцией во главе с директором. Директор Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должности Правительством Российской Федерации. Он осуществляет руководство текущей деятельностью, несет персональную ответственность за ее результаты и подотчетен Правлению Федерального фонда.

Контроль за деятельностью Федерального фонда осуществляет ревизионная комиссия. Правление Федерального фонда по мере необходимости, но не реже одного раза в год назначает аудиторскую проверку деятельности Федерального фонда, осуществляемую специализированной организацией, имеющей соответствующую лицензию. Отчет о результатах этой проверки представляется в Правительство Российской Федерации.

Управление финансовыми средствами в системе ОМС отличается от аналогичной деятельности других внебюджетных фондов (Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования РФ) и носит децентрализованный характер.

Задачи территориальных фондов ОМС сходны с задачами Федерального фонда и включают:

1. обеспечение реализации Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
2. обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан в системе ОМС;
3. обеспечение всеобщности обязательного медицинского страхования граждан;
4. достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе ОМС;
5. обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС.

Для выполнения этих задач ТФОМС наделен рядом функций, наиболее значимые из которых следующие:

1. аккумулирование финансовых средств на ОМС;
2. осуществление финансирования ОМС, проводимого страховыми медицинскими организациями, заключившими договоры ОМС;
3. осуществление финансово-кредитной деятельности по обеспечению системы ОМС;
4. разработка территориальных правил ОМС;
5. выравнивание финансовых ресурсов городов, направляемых для проведения ОМС;
6. согласование совместно с органами государственного управления, профессиональными медицинскими ассоциациями тарификации стоимости медицинской помощи и территориальной программы QMC;
7. контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС.

Как видим, территориальным фондам ОМС предписана совершенно особая роль по разработке территориальных программ, правил ОМС, а также в формировании тарифной политики в конкретном субъекте Российской Федерации. ТФОМС, как самостоятельные государственные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, подотчетны органам представительной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Коллегиальным органом управления ТФОМС является Правление. Количественный и персональный состав Правления утверждается законодательной властью субъекта Федерации. В состав Правления входят, как правило, представители органов законодательной и исполнительной власти субъекта Федерации, страхователей, профсоюзов, медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций.

Постоянно действующими исполнительными органами ТФОМС являются исполнительные дирекции во главе с исполнительным директором. Исполнительный директор назначается органом исполнительной власти субъекта Федерации при согласовании с Федеральным фондом ОМС.

Реализация государственной политики в области ОМС осуществляется благодаря координации действий Федерального и территориальных фондов ОМС. В отношении ТФОМС Федеральный фонд осуществляет следующие основные полномочия:

1. издает внутриведомственные нормативные документы, обязательные для выполнения территориальными фондами;
2. осуществляет контроль за деятельностью ТФОМС;
3. осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС.

Страхователи в системе ОМС различаются в зависимости от статуса застрахованных граждан работающих и неработающих. Страхователем неработающих граждан выступают органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и администрации местных образований. Страхователем работающих граждан выступают предприятия, учреждения, организации всех форм собственности, лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью, и другие лица, - самостоятельно обеспечивающие себя работой. Страхователь является стороной договора обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией, заключаемого в пользу застрахованных граждан. Страхователю предоставляется право свободного выбора в отношении медицинской организации, участвующей в системе ОМС. При этом страхователь по закону обязан заключать договор ОМС в пользу работника сразу после заключения трудового договора. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и администрации местных образований обязаны заключать договоры ОМС в отношении неработающих граждан, постоянно проживающих на подведомственной им территории.

Страховые медицинские организации, как субъекты системы ОМС, имеют основной целью осуществление ОМС путем оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС. Страховыми медицинскими организациями могут быть юридические лица любой формы собственности, обладающие необходимым уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с Положением о страховых медицинских организациях. Свою деятельность эти организации осуществляют на некоммерческой основе; они вправе осуществлять одновременно обязательное и добровольное медицинское страхование, но не могут осуществлять другие виды страховой деятельности. Эти организации не входят в систему здравоохранения; органы здравоохранения и фонды ОМС не могут быть их учредителями.

Страховая медицинская организация выступает стороной во всех видах договоров по обязательному медицинскому страхованию:

1. договор на предоставление лечебно-профилактической помощи по ОМС, заключаемый с медицинскими учреждениями;
2. договор ОМС работающего и неработающего населения, заключаемый со страхователем;

- договор о финансировании ОМС, заключаемый с ТФОМС.

Страховая медицинская организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора. За необоснованный отказ в заключении договора такая организация может быть лишена лицензии по суду.

Средства ОМС поступают в страховые медицинские организации из ТФОМС в соответствии с дифференцированными подушевыми нормативами и используются ими на:

1. оплату медицинской помощи медицинским учреждениям;
2. формирование резервов;
3. оплату расходов по ведению дела по ОМС.

Медицинские учреждения в системе ОМС - это имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность индивидуально либо коллективно. Медицинские учреждения также являются стороной договора по ОМС, предоставляя медицинскую помощь застрахованным за оплату по согласованным тарифам. Медицинские учреждения, участвующие в системе ОМС, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне программ ОМС.

**Глава 2. Организация медицинской помощи**

**2.1 Медицинское страхование**

В соответствии со статьей 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Основными принципами охраны здоровья граждан в нашей стране являются:

1. соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
2. приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
3. доступность медико-социальной помощи;
4. социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
5. ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

При заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Конституция РФ закрепляет положение о том, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Страховые взносы, как источник финансирования медицинской помощи производятся в рамках медицинского страхования, которое является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья и производится с целью 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 – органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления, для работающего населения – работодатели. Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) 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.

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, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее именуется – Программа) включает в себя перечень видов медицинской помощи, предоставляемых населению бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, объемы медицинской помощи, порядок формирования нормативов финансирования здравоохранения, обеспечивающих предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на здравоохранение в бюджетах всех уровней и в соответствующих бюджетах фондов обязательного медицинского страхования.

На основе Программы и методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации (далее именуются – методические рекомендации), органы исполнительной власти субъектов РФ разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, которые могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств субъектов Российской Федерации.

Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

**2.2 Медико-социальная помощь**

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан закрепляют пять видов медико-социальной помощи:

1.Первичная медико-санитарная помощь.

2.Скорая медицинская помощь.

3.Специализированная медицинская помощь.

4.Медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями.

5.Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; ведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается учреждениями муниципальной системы здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. В оказании первичной медико-санитарной помощи могут также участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается местной администрацией в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается органами управления муниципальной системы здравоохранения на основании нормативных актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, министерств здравоохранения республик в составе Российской Федерации, правовых актов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

В соответствии со статьей 39 Основ законодательства об охране здоровья, скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

При угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего они несут ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются, согласно статье 40 Основ законодательства об охране здоровья, Министерством здравоохранения Российской Федерации, министерствами здравоохранении республик в составе Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь оказывается за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, личных средств граждан и других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи, перечень которых ежегодно определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансируются за счет средств государственной системы здравоохранения.

Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях бесплатно или на льготных условиях. Виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Перечень и виды льгот при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, устанавливаются Правительством Российской Федерации, органами государственной власти и управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, перечень которых определяется Правительством Российской Федерации, медико-социальная помощь оказывается бесплатно в предназначенных для этой цели учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Виды и объем медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами.

Для отдельных категорий граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, сохраняется место работы на период их временной нетрудоспособности, устанавливаются льготы в предоставлении жилья и иные льготы, определяемые Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации, органами государственной власти и управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Финансирование медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи закрепила перечень видов медицинской помощи, которая предоставляется гражданам Российской Федерации в рамках этой Программы бесплатно:

а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;

б) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению, включая наблюдение здоровых детей), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и в стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений);

в) стационарная помощь:

* + при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
  + при патологии беременности, родах и абортах;
  + при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;
  + при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в стационарах (отделениях, палатах) дневного пребывания больничных учреждений.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**2.3 Лекарственная помощь**

Под лекарственными средствами понимают вещества, применяемые для профилактики, диагностики, лечения болезни, предотвращения беременности, полученные из крови, плазмы крови, а также органов, тканей человека или животного, растений, минералов, методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся также вещества растительного, животного или синтетического происхождения, обладающие фармакологической активностью и предназначенные для производства и изготовления лекарственных средств. Кроме того, различают также лекарственные препараты – дозированные лекарственные средства, готовые к применению. Федеральный закон «О лекарственных средствах» называет следующие виды лекарственных средств:

1. иммунобиологические лекарственные средства – лекарственные средства, предназначенные для иммунологической профилактики и иммунологической терапии;
2. наркотические лекарственные средства – лекарственные средства, включенные в перечень наркотических средств, составленный и обновляемый в соответствии с Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г. и законодательством Российской Федерации;
3. психотропные вещества – вещества, включенные в перечень, составленный и обновляемый в соответствии с Конвенцией о психотропных веществах 1971 г. и законодательством Российской Федерации;
4. патентованные лекарственные средства – лекарственные средства, право на производство и продажу которых охраняется патентным законодательством Российской Федерации;
5. незаконные копии лекарственных средств – лекарственные средства, поступившие в обращение с нарушением патентного законодательства Российской Федерации;
6. оригинальные лекарственные средства – лекарственные средства, поступившие в обращение с зарегистрированными собственными названиями;
7. воспроизведенные лекарственные средства – лекарственные средства, поступившие в обращение после истечения срока действия исключительных патентных прав на оригинальные лекарственные средства.

Государство устанавливает систему обеспечения доступности лекарственных средств, которая, согласно статье 42 Федерального закона «О лекарственных средствах», включает федеральные программы обеспечения населения Российской Федерации лекарственными средствами и региональные программы обеспечения населения субъектов Российской Федерации лекарственными средствами и обязательное медицинское страхование.

Федеральные программы обеспечения населения Российской Федерации лекарственными средствами финансируются из средств федерального бюджета.

Доступность лекарственных средств в рамках обязательного медицинского страхования обеспечивается заключением тарифных соглашений. Объектами тарифного соглашения являются: 1) перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, с регулируемой тарифным соглашением ценой; 2) цены на ограниченное число лекарственных средств, перечень которых входит в соглашение; 3) порядок оплаты медицинскими страховыми организациями лекарственных средств, отпускаемых населению бесплатно или по льготным ценам; 4) порядок использования средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации, предназначенных для обеспечения населения лекарственными средствами.

Все лекарственные средства по способу их реализации населению подразделяются на два вида: 1) отпускаемые по рецепту врача; 2) отпускаемые без рецепта врача.

Лекарственные средства, отпускаемые по рецепту врача, подлежат продаже только через аптеки, аптечные пункты. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача, могут продаваться также в аптечных магазинах и аптечных киосках.

Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, пересматривается и утверждается один раз в пять лет федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения. Дополнение к перечню публикуется ежегодно. С 1 октября 1999 г. действует перечень, утвержденный Приказом Минздрава РФ от 19.07.1999 № 287.

Лекарственная помощь может предоставляться населению на различных условиях: бесплатно, на льготных условиях, за полную плату.

В Перечне указаны такие группы населения, как участники гражданской и Великой Отечественной войн; военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку); инвалиды Великой Отечественной войны; инвалиды боевых действий на территориях других государств и приравненные к ним по льготам инвалиды; родители и жены военнослужащих, погибших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите страны или при исполнении иных обязанностей военной службы; Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы; бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны; ветераны боевых действий на территориях других государств; дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет; инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет; граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы; малочисленные народы Севера, и другие категории населения. Среди заболеваний, которые дают право на бесплатный отпуск лекарств по рецепту врача, названы такие заболевания, как детские церебральные параличи; СПИД, ВИЧ-инфицированные; онкологические заболевания; лучевая болезнь; туберкулез; бронхиальная астма; инфаркт миокарда (в первые шесть месяцев); пересадка органов и тканей; диабет.

Категории граждан, обеспечиваемых лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения индивидуального пользования на льготных условиях, устанавливаются Правительством Российской Федерации, правительствами республик в составе Российской Федерации. Так, постановлением Правительства от 17.07.1995 был утвержден порядок льготного отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения инвалидам войны и другим группам населения в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах»; постановлением Правительства РФ от 28.01.2002 № 66 были утверждены Правила бесплатного обеспечения лекарственными средствами граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием, и т. д.

Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан и утвержден порядок выписки рецептов на лекарственные средства гражданам, обратившимся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение независимо от его организационно-правовой формы. При этом назначение лекарственных средств, норма их отпуска и выписка рецептов осуществляются лечащим врачом исходя из тяжести, характера заболевания и стандартов его диагностики и лечения.

В отдельных случаях, связанных с необходимостью предоставления срочной медицинской помощи, назначение лекарственных средств и выписка рецептов возможны единолично лечащим врачом без предварительного согласования с клинико-экспертной комиссией поликлинического учреждения.

# **Заключение**

В заключение необходимо отметить, что полнокровное взаимодействие всех предусмотренных законом о медицинском страховании участников системы ОМС происходит на сегодняшнем этапе далеко не во всех субъектах Российской Федерации. В 29 субъектах Федерации в системе ОМС не принимают участие страховые медицинские организации и функции страховщика выполняют ТФОМС и их филиалы. Ситуации в регионах различаются также в связи с наличием или отсутствием функции страховщика у ТФОМС и его филиалов.

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.

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, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

**Литература и нормативные акты**

1. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Практический и научный комментарий к закону Российской Федерации: «О государственных пенсиях в Российской Федерации». М., 2003.
2. Лепихов М.И. Право и социальная защита населения (социальное право). М. 2004.
3. Мачульская Е.Е. Круг лиц, подлежащих государственному медицинскому страхованию //Вестник Московского университета. Серия П.
4. Мачульская Е.Е. Право на социальное обеспечение - естественное и неотъемлемое право человека // Вестник Московского университета.
5. Мачульская Е.Е Право социального обеспечения. Перспективы развития. М, 2004.
6. Мачульская Е.Е. Реформа социального обеспечения и необходимость кодификации законодательства // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 2002. № 6.
7. Мачульская К.Е. Социальный риск как объективная основа социального обеспечения // Вестник Московского университета. Серия 11. Право, 2001.
8. Мачулыкая Е.Е., Горбачева Ж.Л. Право социального обеспечения. М. 2000.
9. Право социального обеспечения: Практикум. Нормативные акты. Образцы документов/ Под ред. Тучковой. М., 2003.
10. Право социального обеспечения: Учебник/ Под ред. К.Н. Гусова. М., 2006.
11. Право социального обеспечения: Учебное пособие. Под ред. К.Н. Гусова.
12. А.С. Коротаев «Опыт организации медико-социальной помощи пожилым и старым людям бывшим узникам ГУЛАГа»// журнал «Клиническая геронтология», 1999г., № 3.
13. В.Н. Катюхин, Н.Ф. Дементьева «Дома-интернаты», Санкт-Петербург, 2000 г.
14. В.С. Палунин «Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов и лиц пожилого возраста», 2003 г.
15. Геронтологический центр. Учреждение нового типа. «Соц. обеспечение», 2004г., N 1.
16. Н.Ф. Дементьева «К потребности в медицинской помощи лицам пожилого возраста на начальном этапе адаптации в домах-интернатах»// «Здравоохранение», 2002 г., N 3.