**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖИ**

**РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

**ГБПОУ РК «Керченский политехнический колледж»**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

По МДК 01.01 Право социального обеспечения

**Тема: Понятие медицинской помощи и ее виды в социальном обеспечении**

**Студентки** Князюк М.А.

**Специальность 40.02.01**

**ПОСО-18 з\о**

2020 г.

**Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым**

**ГБПОУ РК «Керченский политехнический колледж»**

**ЗАДАНИЕ**

На курсовую работу по МДК 01.01 Право и организация социального обеспечения.

**Студентке группы** ПОСО-18 з\о **курса** 2 **специальности** 40.02.01

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тема: Понятие медицинской помощи и ее виды в социальном обеспечении**

**Содержание курсовой работы:**

[Введение 3](#_Toc25672584)

[Глава 1. Правовые основы охраны здоровья граждан 5](#_Toc25672585)

[1.1. Общая характеристика актов, гарантирующих право граждан на охрану здоровья 5](#_Toc25672586)

[1.2. Понятие медицинской помощи как части системы охраны здоровья граждан 11](#_Toc25672587)

[Глава 2. Медицинская помощь в Российской Федерации 18](#_Toc25672588)

[2.1. Виды медицинской помощи и их содержание 18](#_Toc25672589)

[2.2. Лекарственная помощь 26](#_Toc25672590)

[2.3. Санаторно-курортное лечение 29](#_Toc25672592)

[Заключение 36](#_Toc25672593)

[Библиографический список 38](#_Toc25672594)

ОБЪЕМ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Пояснительная записка: 39 листов А4

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

**ГБПОУ РК «Керченский политехнический колледж»**

КУРСОВАЯ РАБОТА

**Тема: Понятие медицинской помощи и ее виды в социальном обеспечении**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

КР. МДК.01.01 40.02.01

Курсовую работу разработал(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Руководитель курсовой работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

Итоговая оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Члены комиссии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия и инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия и инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия и инициалы)

**г. Керчь 2020 г.**

ГРАФИК ВЫПОЛЕНИЯ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Содержание работы | % | МЕСЯЦ И ДАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Структура курсовой работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Требования к оформлению курсовой работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оформления титульного листа курсовой работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Содержание курсовой работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Введения. Задачи курсовой работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оформление списка использованных источников. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Оформление пояснительной записки. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Защита курсовой работы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата выдачи задания «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20

Дата окончания работы «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20

ПЦК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

Руководитель курсовой работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

Задание получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись студента) (фамилия, инициалы студента)

**Содержание**

[Введение 3](#_Toc25672699)

[Глава 1. Правовые основы охраны здоровья граждан 5](#_Toc25672700)

[1.1. Общая характеристика актов, гарантирующих право граждан на охрану здоровья 5](#_Toc25672701)

[1.2. Понятие медицинской помощи как части системы охраны здоровья граждан 11](#_Toc25672702)

[Глава 2. Медицинская помощь в Российской Федерации 18](#_Toc25672703)

[2.1. Виды медицинской помощи и их содержание 18](#_Toc25672704)

[2.2. Лекарственная помощь 26](#_Toc25672705)

[2.3. Санаторно-курортное лечение 29](#_Toc25672707)

[Заключение 36](#_Toc25672708)

[Библиографический список 38](#_Toc25672709)

# Введение

«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», о чем говорит статья 41 Конституции Российской Федерации.

Одной из главных социальных ценностей ещё с древних времён являлось здоровье человека. Только здоровье можно ценить как величайшее благо и богатство, ведь только с ним можно обеспечивать себе жизнь, как в материальном достатке, так и в духовном. В Конституции Всемирной организации охраны здоровья указано о том, что здоровье человека в полном порядке, когда физическое, душевное и социальное состояние не имеет никаких отклонений от общепринятых норм.

Министерство здравоохранения разрабатывает Федеральные законы, уставы о том, как улучшить состояние здоровья при каких-либо дефектах и отклонениях при помощи лекарственных средств, лечении в медицинских учреждениях, а так же реабилитации в санаторно-курортных зонах.

В последние годы приоритетными проблемами здравоохранения являются такие, как охрана материнства и детства, становление государственного санитарного надзора и охрана окружающей среды, медицинское обеспечение в условиях нового хозяйственного механизма, рыночной экономики и медицинского страхования, внедрение принципов семейной медицины, совершенствование подготовки медицинских кадров.

Актуальность работы заключается в том, что в современном российском обществе за последние 10-15 лет уровень жизни большинства обычных граждан существенно понизился, значительное количество населения проживает в бедности или за чертой бедности. Государство практически перестало поддерживать социально-экономические требования своих граждан, не выполняет свою социальную функцию, экономика не обеспечивает адекватное обеспечение прав человека в сфере охраны здоровья и медицинской помощи.

Состояние российской системы охраны здоровья и медицинской помощи как ее важнейшего элемента сегодня характеризуется как кризисное. Благополучное состояние здоровья населения есть фактор устойчивого развития государства и общества. В Указе Президента Российской Федерации «О Концепции национальной безопасности Российской Федерации» от 10 января 2000 г. № 24 среди факторов национальной безопасности Российской Федерации было выделено физическое здоровье нации, угрозой которому является кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения, рост потребления алкоголя и наркотических веществ.

Задачи организации медицинской помощи населению на современном этапе заключаются в том, чтобы эффективно и экономично использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения, увеличить доступность и повысить качество медицинских услуг. Совершенствование организации медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах в течение последних лет привело к значительным изменениям в структуре амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи населению.

# Глава 1. Правовые основы охраны здоровья граждан

## 1.1. Общая характеристика актов, гарантирующих право граждан на охрану здоровья

Исходным юридическим началом законодательства о здравоохранении является Конституция Российской Федерации и Основы Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

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.

Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации и Конституций (уставов) субъектов Российской Федерации, Основ, иных федеральных законов и федеральных нормативных правовых актов, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

1.Конституция РФ

В Конституции Российской Федерации (1993) отдельная статья 41 посвящена праву граждан России на охрану здоровья и медицинскую помощь:

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

А именно, в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях:

«Сокрытие, умышленное искажение или несвоевременное сообщение полной и достоверной информации о состоянии окружающей среды и природных ресурсов, об источниках загрязнения окружающей среды и природных ресурсов или иного вредного воздействия на окружающую среду и природные ресурсы, о радиационной обстановке, а равно искажение сведений о состоянии земель, водных объектов и других объектов окружающей среды лицами, обязанными сообщать такую информацию, - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятисот до одной тысячи рублей; на должностных лиц - от одной тысячи до двух тысяч рублей; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей.

А также в соответствии с Уголовным кодексом Российской Федерации:

«Сокрытие или искажение информации о событиях, фактах или явлениях, создающих опасность для жизни или здоровья людей либо для окружающей среды, совершенные лицом, обязанным обеспечивать население и органы, уполномоченные на принятие мер по устранению такой опасности, указанной информацией, - наказываются штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Те же деяния, если они совершены лицом, занимающим государственную должность Российской Федерации или государственную должность субъекта Российской Федерации, а равно главой органа местного самоуправления либо если в результате таких деяний причинен вред здоровью человека или наступили иные тяжкие последствия, - наказываются штрафом в размере от ста тысяч до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.»

Статья 42 Конституции гарантирует право на благоприятную окружающую среду:

«Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением».

Кроме того, вопросы охраны здоровья граждан и организации здравоохранения косвенно отражены и в других статьях Конституции РФ, например, в ст. 19, 20, 21, 37, 38, 39, 40, 58 и др.

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

Настоящие Основы регулируют отношения граждан, органов государственной власти и органов местного самоуправления, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан.

Законы субъектов Российской Федерации, нормативные правовые акты органов местного самоуправления не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные настоящими Основами.

Задачами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан являются:

1) определение ответственности и компетенции Российской Федерации, субъектов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан, а также определение ответственности и компетенции органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан;

2) правовое регулирование в области охраны здоровья граждан деятельности предприятий, учреждений и организаций;

3) определение прав граждан, отдельных групп населения в области охраны здоровья и установление гарантий их соблюдения;

4) определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фармацевтических работников, установление гарантий их социальной поддержки.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, признавая основополагающую роль охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества и подтверждая ответственность государства за сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, стремясь к совершенствованию правового регулирования и закрепляя приоритет прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья, настоящие Основы устанавливают правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан.

Также в статье 2 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан определены основные принципы охраны здоровья в России:

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.

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».

Таким образом, государство гарантирует охрану здоровья каждого человека.

При этом подчеркивается, что приоритетом являются профилактические меры в области охраны здоровья.

Государство обеспечивает и социальную защищенность граждан. Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Дополнительные медицинские услуги осуществляются на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений, личных средств граждан и иных источников. Многим группам населения предоставляются различные льготы по протезированию, лечению в санаториях, бесплатному медикаментозному обеспечению.

В случае утраты здоровья государство обеспечивает выплату пособий по временной нетрудоспособности, инвалидности, утери кормильца, пособия при рождении, смерти и пр.

Законодательным актом предусмотрено и повышение ответственности должностных лиц в области охраны их здоровья. Законодательство об охране здоровья регулирует отношения граждан, органов государственной власти ﻿и управления, хозяйственных субъектов, субъектов всех систем здравоохранения (государственной и частной) в области охраны здоровья граждан.

В законе четко определена компетенция в области охраны здоровья граждан Российской Федерации, Республик в составе Российской Федерации, автономных областей, округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, органов местного самоуправлении.

Стержневым вопросом Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан является раздел организации охраны здоровья граждан Российской Федерации, где определены полномочия высших органов государственной власти, система финансировании здравоохранении, санитарно-эпидемиологического благополучия; здесь определены понятия и регламентированы полномочия органов и учреждений государственной, медицинской и частной систем здравоохранения, определен порядок и условия выдачи лицензий на право их функционирования.

В законе регламентируются права граждан и их государственное обеспечение.

Граждане Российской Федерации обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья. Это право обеспечивается охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи.

Гражданам Российской Федерации, находящимся за ее пределами, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации.

Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, и беженцы пользуются правом на охрану здоровья наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

В законе установлен и порядок оказания медицинской помощи гражданам.

Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам.

Примерные программы учебного курса, предмета, дисциплины по оказанию первой помощи, а также перечень мероприятий по оказанию первой помощи разрабатываются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

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

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

## 1.2. Понятие медицинской помощи как части системы охраны здоровья граждан

Каждый имеет право на жизнь. Это незыблемое право человека закреплено в нормах международного права, в Конституции России. С ним неразрывно связаны другие права человека и гражданина, в том числе право на охрану здоровья и медицинскую помощь, указанное в статье 20, 41 Конституции РФ.

Медицинская помощь- часть более широкого понятия — охраны здоровья. Раскрывают это широкое понятие Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Согласно Основам, охрана здоровья — это совокупность всех мер, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья человека, поддержание его долголетней и активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Система медицинской помощи, следовательно, лишь часть общей системы охраны здоровья населения.

Конституция РФ, подтвердив право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, определила, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета и страховых взносов, других поступлений, о чем гласит статья 41.

К медицинской помощи, которая оказывается указанными выше учреждениями бесплатно, в соответствии с Основами относятся следующие ее виды.

Первичная медико-санитарная помощь.

Она является основным, доступным для каждого гражданина видом медицинской помощи. Такая помощь включает лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; проведение 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 ее оказании могут участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Скорая медицинская помощь**.**

Такая помощь оказывается при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях). Она осуществляется безотлагательно лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности. При этом при угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

Специализированная медицинская помощь.

Подобная помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий. Оказывается такая помощь врачами-специалистами в лечебно-профилактических учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Оказывается помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение за такими гражданами в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях.

Самостоятельный вид медицинской помощи, указанный в Основах, это помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Она также именуется медико-социальной, перечень соответствующих заболеваний определяется Правительством РФ. Для отдельных категорий граждан, страдающих такими заболеваниями, устанавливаются различные дополнительные льготы: сохраняется место работы при длительном заболевании, предоставляется дополнительная жилая площадь и т.д.

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам в государственных и муниципальных учреждениях обеспечивается в соответствии с программой обязательного медицинского страхования. Базовая программа разрабатывается Минздравом и утверждается Правительством. На основе базовой программы в субъектах РФ утверждаются территориальные программы обязательного медицинского страхования. При этом объем и условия оказания медицинской помощи, которые предусмотрены в территориальной программе, не могут быть ниже установленных в базовой программе.

Виды, объем, а при необходимости и стандарты специализированной медицинской помощи и медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, разрабатываются Минздравом России.

Финансируется бесплатная медицинская помощь для граждан за счет средств бюджетов различных уровней, медицинского страхования, других источников, не запрещенных законодательством.

Для некоторых категорий граждан предусмотрены дополнительные права в сфере охраны их здоровья, в частности оказание им бесплатной медицинской помощи. Так, каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается бесплатной медицинской помощью в специализированных государственных и муниципальных учреждениях системы здравоохранения (женские консультации, родильные дома и т.д.). Несовершеннолетние имеют, например, право на диспансерное наблюдение и бесплатное лечение в детской и подростковой службах здравоохранения.

Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью разработана и утверждена Правительством РФ 11 сентября 1998 г. В эту Программу внесены изменения и дополнения, и она изложена в новой редакции 26 октября 1999 г. В ней несколько иначе, чем в Основах, определены виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно.

Программа включает, кроме того, базовую программу обязательного медицинского страхования, объемы медицинской помощи, порядок формирования подушных нормативов финансирования здравоохранения, обеспечивающих предоставление гражданам гарантированных объемов медицинской помощи. В соответствии с Программой и методическими рекомендациями Минздрава и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (они согласуются с Минфином) органы исполнительной власти разрабатывают и утверждают территориальные программы. Эти территориальные программы могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств субъектов РФ.

В рамках указанной Программы гражданам бесплатно предоставляются следующие три вида медицинской помощи:

1) 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;

2) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение
мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению), диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и
на дому;

3) стационарная помощь:

 - при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, 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, тре- бующих круглосуточного медицинского наблюдения.

При оказании двух видов помощи — скорой и стационарной — осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством РФ.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы при большинстве заболеваний (они перечислены в Программе).

Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет бюджетных ассигнований, дифференцируется по уровню бюджетов.

За счет федерального бюджета предоставляются все виды медицинской помощи, которые оказываются федеральными медицинскими учреждениями, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи (перечень таких видов утверждается Минздравом РФ).

За счет бюджетов субъектов РФ и муниципальных бюджетов предоставляется, во-первых, скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи, и, во-вторых, амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, которая оказывается в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при определенных заболеваниях — туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях и т.д. Их перечень также содержится в Программе.

За счет средств бюджетов всех уровней осуществляется, в частности, льготное лекарственное обеспечение, а также финансирование некоторой медицинской помощи, которая оказывается фельдшерско-акушерскими пунктами, лепрозориями, домами ребенка и т.д.

Как видим, система оказания медицинской помощи, финансирования расходов на ее осуществление, достаточно сложна.

Объемы медицинской помощи, которая предоставляется населению субъекта РФ бесплатно, определяются исходя из нормативов объема лечебно-профилактической помощи на 1000 человек. Они рассчитываются отдельно по всем трем видам медицинской помощи. При этом по базовой программе отдельно выделяется объем по амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

Программа предусматривает, как уже отмечалось, порядок формирования подушных нормативов финансирования здравоохранения. Ими являются показатели, отражающие размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека. По этим показателям можно судить о тенденциях в развитии здравоохранения в стране, регионах, принимать соответствующие меры к устранению существенных различий в уровне медицинского обслуживания.

Обязательное медицинское страхование в России является всеобщим для населения страны. Оно осуществляется за счет страховых взносов работодателей.

Застрахованные, согласно закону, имеют, в частности, право на свободный выбор медицинской страховой организации, медицинского учреждения и врача (в соответствии с договором), на получение медицинской помощи на всей территории страны, в том числе за пределами постоянного места жительства.

Медицинское страхование осуществляется в форме Договора между субъектами страхования. Ими являются страхователь и медицинская организация, которая обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам медицинского страхования. Форма Договора утверждена Правительством РФ.

Каждому гражданину выдается страховой медицинский полис. Он находится у застрахованного и имеет силу на всей территории России.

Законодательством предусмотрены особые правила оказания бесплатной медицинской помощи некоторым гражданам, в частности военнослужащим, лицам младшего и начальствующего состава органов внутренних дел, членам их семей. Военнослужащим, например, такая помощь оказывается в военно-медицинских учреждениях по месту прохождения службы или жительства, а если таких учреждений нет или в них отсутствует необходимое оборудование, а также в неотложных случаях медицинская помощь оказывается им в учреждениях государственной или муниципальных систем здравоохранения. Право на бесплатную медицинскую помощь в указанных военно-медицинских учреждениях предоставлено также членам семей офицеров (супругу, несовершеннолетним детям и некоторым другим)

# Глава 2. Медицинская помощь в Российской Федерации

## 2.1. Виды медицинской помощи и их содержание

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинской помощи и включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок и профилактических осмотров, диспансерному наблюдению женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

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. Данный вид медицинской помощи оказывается бесплатно всем находящимся на территории РФ.

Детальное правовое регулирование оказания скорой медицинской помощи осуществляется Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

а) вне медицинской организации — по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

б) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

а) экстренной — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

б) неотложной — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером, но приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях оказывается медицинскими работниками медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Вызов скорой медицинской помощи осуществляется:

а) по телефону путем набора номеров "03", "103", "112" и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь;

б) с помощью коротких текстовых сообщений (SMS);

в) при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

а) нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

б) нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

в) нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

д) внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

е) внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;

ж) травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;

з) термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

и) внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

к) роды, угроза прерывания беременности;

л) дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

а) внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

б) внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

в) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в стационарных условиях оказывается медицинскими работниками стационарного отделения скорой медицинской помощи.

При поступлении пациента в медицинскую организацию для оказания скорой медицинской помощи в стационарных условиях в стационарном отделении скорой медицинской помощи осуществляется уточнение диагноза, диагностика, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и, при наличии медицинских показаний, краткосрочное лечение длительностью не более трех суток на койках скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания.

При наличии медицинских показаний пациенты направляются из стационарного отделения скорой медицинской помощи в профильные отделения медицинской организации, в составе которой создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, или в другие медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В удаленных или труднодоступных населенных пунктах (участках населенных пунктов), вдоль автомобильных дорог для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи могут организовываться филиалы (посты, трассовые пункты) скорой медицинской помощи, являющиеся структурными подразделениями медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Специализированная медицинская помощь — эго вид медицинской помощи, оказываемый гражданам при наличии у них заболеваний, требующих специальных методов диагностики и лечения, оказываемая в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, врачами, получившими специальную подготовку в соответствующей области медицины, с использованием сложных медицинских технологий.

Общие вопросы оказания специализированной медицинской помощи определены Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утв. приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н, который устанавливает правила организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории РФ. В частности, указывается, что специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

 - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

 - наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

 - наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

 - наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

 - риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

 - отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного

стационара являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Данный вид помощи может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение.

С 2015 г. в Закон об охране здоровья введены нормы, регламентирующие особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. Клиническая апробация — это практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного пациента, а в отношении несовершеннолетнего пациента и пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации запрещается с участием в качестве пациентов:

 - детей, женщин в период беременности, родов, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для этих пациентов, при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска причинения вреда женщине в период беременности, родов, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;

 - военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если соответствующие методы специально разработаны для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;

 - лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний.

Детально предоставление отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи регламентируются положениями, утверждаемыми Минздравсоцразвития (Минздравом) России: в частности, утверждены порядки: оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами; оказания медицинской помощи онкологическим больным; оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля; оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями и др.

В зависимости от необходимости наблюдения за пациентом медицинскую помощь можно классифицировать на амбулаторную и стационарную.

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе, но эпидемическим показаниям.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

 - экстренная — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

 - неотложная — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

 - плановая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, нс требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

## 2.2. Лекарственная помощь

Лекарственная помощь — это вид государственного социального обеспечения, заключающийся в бесплатном либо льготном обеспечении граждан лекарственными средствами и препаратами.

В Российской Федерации существует несколько категорий граждан, которым предоставляются льготы: определенные группы населения; граждане, страдающие тяжелыми заболеваниями; а также при лечении в соответствующих условиях.  Правительство Российской Федерации в 1994 г. утвердило два перечня: Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (Перечень № 1) и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (Перечень № 2). Так, Перечню № 1, право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами имеют:

а) участники гражданской и Великой Отечественной войн;

б) участники боевых операций при защите СССР и РФ;

в) Герои Советского Союза и России;

г) полные кавалеры ордена Славы;

д) инвалиды ВОВ и лица, к ним приравненные по льготам;

е) родители и жены военнослужащих, погибших вследствие контузии или увечья;

ж) полученных при защите страны или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте;

з) граждане, работавшие в период блокады в г. Ленинграде;

и) I группы и неработающие инвалиды II группы;

й) бывшие несовершеннолетние узники фашистских концлагерей;

к) дети первых 3 лет жизни;

л) дети из многодетных семей.

Заболевания, при которых гражданам лекарства выдаются бесплатно, делятся на две группы. При заболеваниях, относящихся к первой группе, бесплатно выдаются все лекарства. Сюда относятся СПИД, ВИЧ-инфекционные, онкологические заболевания, лепра, психические заболевания (инвалидам I и II групп), шизофрения и эпилепсия. При заболеваниях, относящихся ко второй группе, бесплатно выдаются определенные лекарственные средства и препараты, предназначенные для лечения соответствующего заболевания. Так, при заболевании туберкулезом бесплатно выдаются противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы, при бронхиальной астме, инфаркте миокарда (первые шесть месяцев), рассеянном склерозе — лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания, и т. д.

Право на бесплатное лекарственное обеспечение имеют все граждане, проходящие лечение в стационарных условиях (больницах, госпиталях, диспансерах и т. д.), независимо от вида заболевания, продолжительности лечения и каких-либо иных обстоятельств. Бесплатная лекарственная помощь предусмотрена не только для перечисленных категорий граждан. В соответствии с законодательством она предоставляется довольно многочисленным категориям служащих определенных министерств и ведомств. Так, например, в соответствии с Федеральным законом от 27.05.1998 N 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», право на бесплатное обеспечение лекарствами, другим медицинским имуществом по рецептам врачей имеют, например, военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы.

Отдельным категориям граждан предоставляются льготы при обеспечении лекарствами в соответствии с Перечнем № 2. Приобретать лекарства со скидкой в 50% от свободных цен имеют право следующие граждане:

 - пенсионеры, получающие пенсию в минимальном размере;

 - работающие инвалиды II группы и инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными;

 - лица, являющиеся «Почетными донорами РФ»;

 - лица, принимавшие участие в работе по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы.

Ветераны ВОВ, проходящие службу в воинских частях, не входивших в состав действующей армии, и награжденные медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.» или медалью «За победу над Японией».

Ветераны тыла.

# В настоящий момент разработана Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, в которой предлагается повысить доступность лекарственных средств для населения за счет расширения объемов государственных гарантий и внедрения солидарных страховых механизмов лекарственного обеспечения.

## 2.3. Санаторно-курортное лечение

В современном мире, с его интенсивным ритмом жизни, забота о своем здоровье, сохранение душевного равновесия и укрепление нервной системы являются важнейшими приоритетами. Оздоравливающая терапия, лечение, основанные на дарах матушки-природы – что может быть лучше?

Целебные свойства многих природных факторов известны с древнейших времен. Первыми своего рода прототипами бальнеологических курортов были примитивные постройки для водолечения в местах выхода минеральных вод. Слухи о лечебных свойствах некоторых вод распространялись далеко за пределы соответствующих местностей, привлекая множество больных. Почти за 500 лет до нашей эры греки, у которых науки уже процветали, а торговля осуществлялась со многими народами, прельстились приморскими богатствами Крымского полуострова – солью – и признавали их весьма ценными для своих промыслов.

[Санаторно-курортное лечение основано на применении природных лечебных ресурсов в сочетании с физиотерапевтическими и медикаментозными методами](https://vipspravka.info/sprav-info/forma-072-u-04-sanatorno-kurortnaja-karta-dlja-vzroslyx.html). Природным ресурсам отводится главенствующая роль. Санаторно-курортное лечение можно считать наиболее естественным, физиологичным. Данный вид лечения является наиболее эффективным при многих заболеваниях, особенно в период ремиссии.

Основные понятия и цели:

Санаторно-курортное лечение – медицинская помощь, осуществляемая в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов в условиях пребывания на курорте, в лечебно-оздоровительной местности, в санаторно-курортных организациях.

Санаторно-курортные организации – организации, предоставляющие санаторно-курортные услуги и расположенные на курортах или в лечебно-оздоровительных местностях: санаторий (для взрослых, взрослых и детей, детей); студенческий санаторий-профилакторий; детский реабилитационно-оздоровительный центр.

Санаторий – санаторно-курортная организация для взрослых, взрослых и детей, детей обеспечивающая предоставление санаторно-курортных услуг в соответствии с установленным для нее профилем с применением природных лечебных факторов.

Основная цель санаторно-курортного лечения – сохранение и укрепление здоровья населения.

В организации санаторно-курортной помощи приоритетными направлениями являются обеспечение санаторно-курортным лечением больных детей, инвалидов и граждан, пострадавших от чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, аварий и военных конфликтов, а также больных трудоспособного возраста с основными инвалидизирующими заболеваниями.

Классификация:

В зависимости от преобладания того или иного природного фактора выделяют три основных направления санаторно-курортного лечения: климатическое, бальнеологическое и грязелечебное.

Климатические курорты

Биологическое действие климата многообразно: успокаивает и тонизирует нервную систему, улучшает регуляцию жизненных процессов (активизирует обмен веществ, функцию дыхания, кровообращения, пищеварения), повышает сопротивляемость инфекционным заболеваниям.

Например, климат лесостепи Европейской части. При нем не бывает резких перепадов температуры, умеренная влажность. Летом нет удушливой жары, а зимой – сильных морозов. Курорты этой зоны широко показаны при различных хронических заболеваниях, в том числе сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь).

Горный климат показан лицам, страдающим функциональными расстройствами нервной системы, хроническими компенсированными заболеваниями легких и сердца. В горах чистый воздух, интенсивная солнечная радиация, особенно ультрафиолетовая, пониженное барометрическое давление и относительно высокое содержание кислорода, особенно в высокогорных районах. Данный климат оказывает общее тонизирующее и закаливающее действие.

Бальнеологические курорты

Бальнеотерапия – совокупность лечебных методов, основанных на использовании минеральных вод. Минеральные воды, образующиеся в недрах земли под влиянием различных геологических процессов, содержат различные соли в ионизированном виде (гидрокарбонатные, хлоридные, сульфидные нитратные воды и др). По газовому составу различают воды углекислые, сероводородные, радоновые, азотные. В зависимости от химического состава выделяются воды, содержащие биологически активные микроэлементы, йодобромные, железистые, кремнистые, мышьяковистые. По количеству (г/л) минеральных солей различают воды слабой, средней и высокой минерализации. Помимо этого, учитывают кислотность минеральной воды, ее температуру.

Механизм действия ванн из минеральной воды в первую очередь определяется специфическим химическим влиянием растворенных в воде газов и солей. Последние, раздражая рецепторы кожи, оказывают местное, а затем и общее (на кожные сосуды, потовые, сальные железы) рефлекторное действие.

Например, ванны из углекислых минеральных вод, улучшая сократительную способность миокарда и коронарное кровообращение, снижают повышенное артериальное давление, расширяют сосуды кожи (реакция покраснения), активизируют функцию желез внутренней секреции и центральной нервной системы.

Естественные радоновые ванны, благодаря альфа-излучению, возникающему при распаде атомов радиоактивного газа радона, оказывают на организм специфическое действие. Они обладают выраженным седативным и болеутоляющим действием, улучшают деятельность сердца, нормализуют артериальное давление. Под влиянием радоновых ванн ускоряются процессы заживления и рассасывания в нервных волокнах, мышечной и костной ткани.

Питье минеральных вод в лечебных целях показано при хроническом холецистите, панкреатите в стадии ремиссии, последствиях оперативных вмешательств на желудке, при хронических запорах, энтеритах, колитах.

Грязелечебные курорты

Лечебные грязи – различные виды иловых отложений, отличающихся происхождением и образующихся на дне водоемов, морских лиманов, озер. Происхождение иловых грязей, сапропелей и торфа связано с жизнедеятельностью микроорганизмов. В результате чего грязи являются источником биологически активных веществ (ферментов, гормонов, коллоидов, органических кислот) и газов. Общими свойствами для большинства видов грязей являются высокие влаго- и теплоемкость, малая теплопроводность. Грязи обладают обезболивающим, противовоспалительным и рассасывающим действием. Однако, грязелечение, даже местное, является высокой нагрузкой на организм и следует обращать особое внимание на состояние сердечно-сосудистой системы.

Наряду с природными факторами на курортах широко используются переформированные методы аппаратной физиотерапии. Среди них, уже ставшие классическими, методы водолечения, электро- и светолечения. Не менее эффективны и гипербарическая оксигенация; озонотерапия в лечении облитерирующих заболеваний сосудов; сухие углекислые ванны; использование солей Мертвого моря в чистом виде и в сочетании с искусственным радоном; лазеротерапия; широко внедрено в практику лечебное воздействие холода.

Одним из самых перспективных направлений в санаторно-курортном лечении являются методы, основанные на использовании искусственно смоделированных природных факторов: галотерапия — лечение в условиях регулируемой дыхательной среды микроклимата искусственных соляных пещер; спелеотерапия — воздействие на организм микроклимата карстовых пещер; нормобарическая интервальная гипокситерапия — интервальная гипоксическая тренировка, в которой в условиях нормального барометрического давления, нормобарии, повторные кратковременные гипоксические интервалы чередуются с нормооксическими периодами; искусственная ландшафтотерапия — лечение больных в условиях зимних садов со специальным подбором лекарственных растений и трав.

Широко используются в курортной практике и все другие виды немедикаментозной терапии. Это, в первую очередь, относится к психотерапии. Огромное значение в курортной практике имеет кинезотерапия (лечебная физкультура и массаж). Она может быть направлена как на общее оздоровление организма, так и на исправление тех или иных нарушенных функций, органов движения, например, или органов дыхания (рестрикция или обструкция дыхательных путей).

Путевка на санаторно-курортное лечение

Для прохождения санаторно-курортного лечения необходимо получить путевку — документ, удостоверяющий право граждан на получение комплекса услуг в санаторно-курортных и оздоровительных организациях. Таковая может быть приобретена за полную стоимость (через туроператора, например), с частичной оплатой (по месту работы, причем вне зависимости от формы собственности предприятия, фирмы) или выдана бесплатно (льготники).

Путевки оформляются по установленной форме, с обязательным заполнением всех реквизитов (кому выдана путевка, место работы, подпись лица, выдавшего путевку и печать организации).

Согласно статьям 125, 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ право на получение путевки на санаторно-курортное лечение имеют следующие категории граждан:

 - инвалиды войны;

 - участники Великой Отечественной войны;

 - ветераны боевых действий;

 - военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

 - лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда»;

 - лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

 - члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

 - инвалиды;

 - дети-инвалиды;

 - бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны.

Фонд социального страхования Российской Федерации предоставляет путевки на санаторно-курортное лечение и проезд на междугороднем транспорте до санатория и обратно. Данные услуги входят в пакет социальных услуг, предоставляемых вышеперечисленным категориям граждан.

Право на получение путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд к месту лечения и обратно имеют также лица, сопровождающие граждан с ограничениями к трудовой деятельности III степени и детей-инвалидов.

Для получения путевки (бесплатной или с частичной оплатой) на санаторно-курортное лечение необходимо представить:

 - заявление о предоставлении путевки на санаторно-курортное лечение;

 - справку для получения путевки (форма №070/у-04), выданную поликлиникой;

 - паспорт (копию);

 - для льготников

 - документы, подтверждающие отнесение гражданина к соответствующей льготной категории (удостоверение, справка МСЭ об установлении инвалидности и пр.).

## Заключение

На сегодняшний день сформирована обширная система источников медицинского права, регулирующих всю многообразную систему правоотношений в сфере оказания медицинской помощи гражданам. Однако многие аспекты, касающиеся структуры, классификации, функционирования медицинских организаций, их принадлежности к определенным институтам власти и местного самоуправления, а также вопросы, касающиеся источников и порядка финансирования медицинских организаций, до сих пор остаются либо нечетко сформулированными, либо по их поводу возникают противоречия в различных нормативно-правовых актах. Решение данной проблемы подразумевает комплексный анализ всей законодательной системы с последующим ее уточнением и коррекцией. Безусловно, медицинское законотворчество представляет собой сложный научный процесс, который требует совместной кооперации юристов и врачей.

Исследуя принципы охраны здоровья граждан в современном российском обществе, мы выяснили главное - они направлены на защиту граждан и сохранение здоровья каждого индивидуума. Кроме того, мы обозначили лиц, ответственных за соблюдение принципов охраны здоровья.

В ходе исследований правового положения граждан в области здравоохранения мы пришли к выводам, что все граждане нашей страны имеют право на медицинскую помощь, однако существуют категории граждан, имеющие ряд привилегий. Так, например, инвалиды, беременные женщины, дети, ветераны, пострадавшие при чрезвычайных ситуациях и в экологически неблагоприятных районах, военнослужащие имеют право на оказание специальных услуг.

По результатам исследования вопроса общей характеристики видов медицинской помощи, мы можем сказать, что существует классификация данной помощи на основании законодательства. Кроме того, нормативные документы чётко обозначают действия той или иной помощи, которую осуществляют медицинские и социальные работники.

Медико-социальная помощь включает в себя более широкий перечень услуг гражданам, чем медицинская помощь, и имеет специфические особенности. Осуществление медицинской помощи происходит посредством органов здравоохранения, а помощь медико-социальная осуществляется при содействии социальных органов.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, осуществляется безотлагательно.

Система стационарной медицинской помощи населению реализуется посредством больниц, ключевого элемента системы здравоохранения и основной точка приложения реформы в этой сфере. В своей работе мы раскрыли структуру управления больниц, их классификацию и задачи.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается самостоятельными и объединенными с больницами поликлиниками, медико-санитарными частями, диспансерами, детскими поликлиниками, женскими консультациями, поликлиническими отделениями центральных районных больниц, амбулаториями сельских участковых больниц, врачебными амбулаториями. Амбулаторно-поликлиническая помощь взаимосвязана со скорой и стационарной медицинской помощью. От степени взаимодействия и преемственности в работе лечебно-профессиональных учреждений зависит эффективность не только амбулаторно-поликлинической помощи, но и всего лечебно-диагностического.

В своей работе мы определили виды и объем медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, а также страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения. Здесь мы раскрыли перечень этих заболеваний.

# Библиографический список

Нормативно-правовые акты

1. Кoнституция Рoссийскoй Фeдeрaции. Принятa всeнaрoдным гoлoсoвaниeм 12 дeкaбря 1993 гoдa (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. М.: «Юридическая литература». 1995.

Научная, учебная и иная литература:

1. Андреев В.В. Социальная защита: профессионализм, партнерство, ответственность. Материалы межрегиональной научно-практической конференции / В.В. Андреев, Р.И. Ерусланова. - Чебоксары: ИНИОН РАН РФ, 2010. - 240 с.
2. Гулина М. А. Словарь-справочник по социальной работе // М.А. Гулина. - СПб.: Питер, 2008.-400 с.
3. Иванов В.Н. Социальные технологии в государственном управлении: учебник для студентов вузов / В.Н. Иванов. - М.: Юнити-Дана, 2009.- 344 с.
4. Комаров Ю.М. Основные положения стратегии охраны здоровья населения РФ на период 2013-2020 гг. и последующие годы / Ю.М. Комаров. - М.: РАМН, 2013.- 282 с.
5. Лопатина Н.В. Информационная культура как условие эффективности социальных технологий: учебное пособие / Н.В. Лопатина. - М.: МГУКИ, 2009. - 244 с.
6. Нонукова И.В. Современные подходы к обеспечению качества медицинской, лекарственной и социальной помощи на региональном уровне // Материалы межрегиональной научно-практической конференции / И.В. Нонукова. - Горно-Алтайск: СЦДТ, 2011. - 278 с.
7. Мартыненко А.В. Основы социальной медицины: учебно-методическое пособие / А.В. Мартыненко. - М.: Социум, 2011. - 88 с.
8. Филиппова М.В. Право социального обеспечения: учебник / М.В. Филиппова, Т.В. Иванкина, М.Ю. Лаврикова, Н.Н. Никифорова. - М.: Юристъ, 2006. - 446 с.