

СОДЕРЖАНИЕ

Участники издания	6
Список сокращений и условных обозначений	7
Пояснительная записка	8
ПМ.01. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	13
Раздел 1.1. Правовые основы организации профессиональной деятельности младшей медицинской сестры	13
Тема 1.1.1. Нормативное правовое регулирование охраны здоровья населения в Российской Федерации	13
Тема 1.1.2. Основы трудового права	26
Тема 1.1.3. Ответственность младшей медицинской сестры ...	51
Тема 1.1.4. Правовая безопасность пациентов	58
Раздел 1.2. Коммуникационное взаимодействие медицинских работников при оказании медицинской помощи	62
Тема 1.2.1. Общение как коммуникационный процесс	62
Тема 1.2.2. Невербальное общение и его значение	68
Тема 1.2.3. Работа в команде	75
Тема 1.2.4. Преодоление конфликтов	79
Тема 1.2.5. Синдром профессионального выгорания	90
ПМ.02. УЧАСТИЕ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	97
Раздел 2.1. Актуальные аспекты анатомии и физиологии человека ...	97
Тема 2.1.1. Нейрогуморальная регуляция процессов жизнедеятельности	97
Тема 2.1.2. Анатомия и физиология кожи	100
Тема 2.1.3. Анатомия и физиология опорно-двигательного аппарата	108
Тема 2.1.4. Дыхательная система	120
Тема 2.1.5. Сердечно-сосудистая система	123
Тема 2.1.6. Пищеварительная система	131
Тема 2.1.7. Мочевыделительная система	136
Раздел 2.2. Основы медицинской профилактики	138
Тема 2.2.1. Факторы, определяющие здоровье	138
Тема 2.2.2. Питание как фактор сохранения здоровья	148

Тема 2.2.3. Физическая активность как фактор сохранения здоровья	166
Тема 2.2.4. Режим труда и отдыха	169
Тема 2.2.5. Профилактика инфекционных заболеваний	171
ПМ.03. УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ	185
Раздел 3.1. Техника безопасности и охрана труда	186
Тема 3.1.1. Профилактика вредного воздействия лекарственных препаратов	189
Тема 3.1.2. Техника безопасности при работе с электрооборудованием	190
Тема 3.1.3. Радиационная безопасность	192
Тема 3.1.4. Обеспечение пожарной безопасности	193
Тема 3.1.5. Обеспечение антитеррористической безопасности ...	194
Раздел 3.2. Участие в обеспечении инфекционной безопасности. ...	196
Тема 3.2.1. Инфекции, связанные с медицинским вмешательством	196
Тема 3.2.2. Общие требования инфекционной безопасности в лечебно-профилактических организациях	197
Раздел 3.3. Безопасное перемещение пациентов	234
Раздел 3.4. Обеспечение благоприятной (терапевтической) психологической среды	259
Тема 3.4.1. Медицинская этика и деонтология	259
ПМ.04. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ	269
Раздел 4.1. Теоретико-методологические основы сестринского дела	269
Тема 4.1.1. История сестринского дела	269
Тема 4.1.2. Философия сестринского дела	281
Тема 4.1.3. Процесс сестринского ухода	286
Раздел 4.2. Осуществление процесса сестринского ухода за пациентом	289
Тема 4.2.1. Обеспечение лечебно-охранительного режима ...	291
Тема 4.2.2. Личная гигиена пациента	300
Тема 4.2.3. Уход за кожей. Профилактика пролежней	330
Тема 4.2.4. Организация питания пациентов	340

Тема 4.2.5. Помощь при физиологических отправлениях	370
Тема 4.2.6. Профессиональный уход при нарушениях сна. . . .	378
Раздел 4.3. Участие в специализированном сестринском уходе за пациентом.	385
Тема 4.3.1. Сестринский уход при нарушениях температуры тела пациента	385
Тема 4.3.2. Профессиональный уход при болевом синдроме . . .	405
Тема 4.3.3. Профессиональный уход при нарушениях дыхания. . .	411
Тема 4.3.4. Профессиональный уход при гастроэнтерологических расстройствах	418
Тема 4.3.5. Профессиональный уход при урологических осложнениях	428
Тема 4.3.6. Профессиональный уход при отечном синдроме . .	439
ПМ.05. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ. . .	443
Раздел 5.1. Терминальные состояния.	448
Раздел 5.2. Базовая сердечно-легочная реанимация	450
Тема 5.2.1. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации вне лечебной организации.	452
Раздел 5.3. Первая помощь при травмах, несчастных случаях, состояниях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего . . .	456
ПМ.06. УХОД ЗА ТЕЛОМ УМЕРШЕГО ЧЕЛОВЕКА	487
ПМ.07. ДВИЖЕНИЕ «МОЛОДЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ (ВОРЛДСКИЛЛС РОССИЯ)»	495
Источники информации	500
Нормативные правовые документы	502
Предметный указатель	503

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

РАЗДЕЛ 1.1. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ТЕМА 1.1.1. НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России и представлена совокупностью 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.

Основные принципы охраны здоровья населения сформулированы в ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Под медицинской помощью понимают комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья, включающих в себя предоставление медицинских услуг. Медицинская помощь оказывается системой здравоохранения, которая является составной частью системы охраны здоровья.

Соотношение охраны здоровья и медицинской помощи представлено на рис. 1.1.

Здравоохранение — отрасль деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение доступного и качественного медицинского обслуживания населения. Функционирование и развитие системы здравоохранения в РФ регулируются федеральными законами:

- Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон № 246-ФЗ от 23.07.2013 г. «О внесении изменений в ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»»;
- Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
- Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010 г. «Об обращении лекарственных средств».

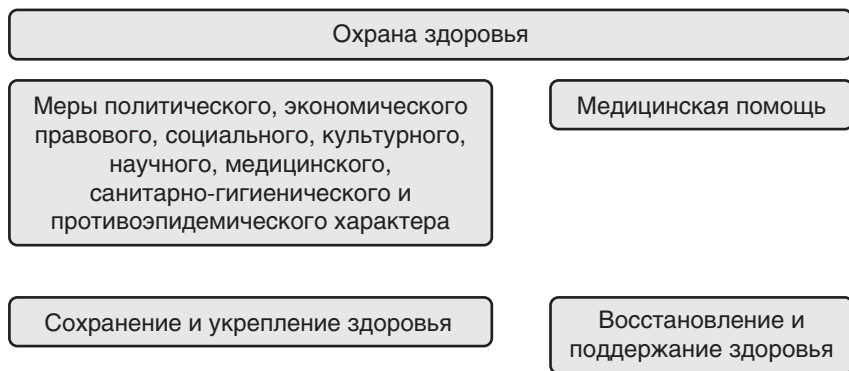


Рис. 1.1. Охрана здоровья

Правовые основы системы здравоохранения, права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, гарантии и механизмы их реализации закреплены Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Федеральный закон № 323-ФЗ регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ, и определяет:

- правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- полномочия и ответственность органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.

Экономические модели систем здравоохранения зависят от того, какую роль и функции выполняет государство в их функционировании, и представлены:

- платной медициной, основанной на рыночных принципах с использованием частного медицинского страхования;
- государственной медициной с бюджетной системой финансирования;
- системой здравоохранения, основанной на принципах социального страхования и регулирования рынка с многоканальной системой финансирования.

В соответствии с п. 2 ст. 41 Конституции РФ и Федеральным законом № 323-ФЗ в РФ выделяют три системы здравоохранения: государственную, муниципальную, частную (табл. 1.1).

Система медицинских организаций (МО) состоит из 3 типов МО: лечебно-профилактических (ЛПО), аптечных и государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Медицинская помощь оказывается в МО стационарного и амбулаторного типа; многопрофильных и специализированных; детских, взрослых, гериатрических; интенсивного, восстановительного, паллиативного лечения.

Законодательство России предусматривает оказание следующих видов помощи:

- первая помощь;
- медицинская помощь.

Таблица 1.1. Система здравоохранения

Система здравоохранения	Составляющие системы здравоохранения
Государственная система здравоохранения	Федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы Исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья Подведомственные им медицинские и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения
Муниципальная система здравоохранения	Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья Подведомственные им медицинские и фармацевтические организации
Частная система здравоохранения	Медицинские и фармацевтические организации, создаваемые юридическими и физическими лицами

Первая помощь оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью до **оказания медицинской помощи** лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с действующим законодательством, имеющими необходимую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел РФ, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных служб, а также водителями транспортных средств и др.).

В населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от МО, осуществляют организацию оказания **первой помощи** населению до прибытия медицинских работников с привлечением **домовых хозяйств**.

Организация оказания первой помощи включает:

- формирование аптечки первой помощи, ее пополнение по мере необходимости;
- обучение навыкам оказания первой помощи;
- обеспечение домового хозяйства сумкой-укладкой для оказания первой помощи и информационными материалами по оказанию первой помощи при различных состояниях;
- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками

по оказанию первой помощи при наиболее часто встречаемых жизнеугрожающих состояниях, являющихся основной причиной смертности.

Виды медицинской помощи

Медицинская помощь классифицируется по видам, условиям и форме оказания (табл. 1.2).

К *видам медицинской помощи* относятся:

- первичная медико-санитарная помощь;
- *специализированная*, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- *скорая*, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- *паллиативная* медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих *условиях*:

- *вне МО* [по месту вызова бригады скорой медицинской помощи (СМП), а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации];
- *амбулаторно*, в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- *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).

Формы оказания медицинской помощи:

- *экстренная* — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- *неотложная* — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- *плановая* — медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами: хирургами, неврологами, урологами, офтальмологами и другими и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой

период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими специалистами высокой квалификации с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий, методов геномной инженерии.

СМП оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной или неотложной форме вне МО, а также в амбулаторных и стационарных условиях. *Скорая специализированная медицинская помощь* — вид СМП, оказываемой врачами-специалистами: кардиологами, психиатрами, педиатрами. Задачи и состав выездных бригад СМП определяются видом и профилем оказания медицинской помощи. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. На территории РФ в целях оказания СМП функционирует система единого номера вызова СМП.

При оказании СМП осуществляется *медицинская эвакуация* — транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, а также беременных, рожениц, женщин в послеродовом периоде, новорожденных; в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий. Медицинская эвакуация может осуществляться санитарной авиацией, наземным, водным и другими видами транспорта.

Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным, нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, и направлена на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания. Может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи.

Таблица 1.2. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи

Виды медицинской помощи	Формы оказания медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи
Первичная медико-санитарная помощь	Плановая и неотложная	Амбулаторно и в дневном стационаре

Окончание табл. 1.2

Виды медицинской помощи	Формы оказания медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	Не установлены	Стационарно и в дневном стационаре
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	Экстренная или неотложная вне МО	Амбулаторно и стационарно
Паллиативная медицинская помощь	Не установлены	Амбулаторно и стационарно

Медицинское страхование

Страховая медицина — это система здравоохранения, финансирование которой осуществляется государством, предприятиями, гражданами. При возникновении проблем со здоровьем (страхового случая) гарантируется оплата медицинской помощи в объеме, предусмотренном договором медицинского страхования, за счет накопленных страховщиком средств.

Система медицинского страхования включает:

- страховщика (страховую медицинскую организацию — СМО);
- страхователя (гражданина или работодателя, физическое или юридическое лицо);
- МО, которая оказывает медицинскую помощь;
- договор медицинского страхования со СМО.

Медицинское страхование может осуществляться по *принципу солидарности* и по *накопительному принципу*. При реализации *принципа солидарности* страховые взносы аккумулируются в специальных государственных фондах. За сбор и расходование средств этих фондов несет ответственность государство, обеспечивая при этом территориальное выравнивание объемов и качества оказываемой медицинской помощи. Страховые взносы в этом случае являются безвозвратными. *Накопительный принцип* медицинского страхования подразумевает персональный счет гражданина, его личную ответственность за количество страховых средств, персональный учет страховых накоплений, их наследование, оплату страховых случаев в суммах, превышающих накопления, выплату (при отсутствии страховых случаев) страховых вознаграждений, образующихся за счет неиспользованных за определенный период времени денежных средств.

Источниками финансирования любого вида медицинского страхования являются страховые взносы, а также доходы от размещения временно свободных средств. Финансовые поступления резервируются

на специальных счетах СМО и могут быть использованы для предоставления бесплатных медицинских услуг владельцу страхового полиса при возникновении страхового случая в соответствии с договором медицинского страхования.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и СМО, в соответствии с которым СМО обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному лицу медицинской помощи определенного объема и качества.

Договор в обязательном порядке содержит:

- наименования сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг в соответствии с программами; права, обязанности, ответственность сторон и иные условия, не противоречащие законодательству.

Медицинское страхование в России осуществляется в двух видах:

- обязательное медицинское страхование (ОМС);
- добровольное медицинское страхование (ДМС).

ОМС обеспечивает застрахованному лицу оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет средств ОМС в пределах базовой программы, являющейся основой программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи. Базовая программа ОМС включает обязательную по объему и содержанию медицинскую помощь, утверждается Правительством РФ.

В каждом регионе действует *территориальная программа ОМС*. Базовая программа ОМС устанавливает единые требования к территориальным программам ОМС и является их составной частью. При наличии финансовых возможностей территориальная программа ОМС может включать в себя дополнительный к базовому перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи.

В рамках *базовой программы ОМС* оказывается первичная медико-санитарная помощь (включая профилактическую помощь), СМП (в том числе скорая специализированная), специализированная медицинская помощь (в том числе высокотехнологичная), паллиативная медицинская помощь в МО при следующих заболеваниях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и СПИД;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;

- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В основу функционирования ОМС положен принцип солидарности. Экономическая база медицинского страхования — формируемый фонд денежных средств, из которых оплачиваются услуги. Федеральный фонд ОМС выполняет следующие функции:

- выравнивание условий финансирования базовой программы ОМС на всей территории РФ;
- финансирование целевых программ в рамках ОМС;
- контроль целевого использования финансовых средств системы ОМС.

К *основным источникам* доходов бюджета Федерального фонда ОМС относятся:

- страховые взносы на ОМС, в том числе страховые взносы работодателей на ОМС работающего населения (страховой взнос на ОМС устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда); страховые взносы субъектов РФ на ОМС неработающего населения;
- недоимки по взносам, налоговым платежам;
- начисленные пени и штрафы;
- межбюджетные трансферты (передача средств внутри бюджетной системы страны из одного бюджета в другой) на выравнивание финансовых условий реализации территориальных программ ОМС;
- доходы от размещения временно свободных средств.

Территориальный фонд ОМС участвует в разработке территориальной программы ОМС.

Страховые взносы на ОМС — обязательные платежи, обладающие обезличенным характером, тариф и порядок взимания которых устанавливает Правительство РФ.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС, регулирует Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Данный закон закрепляет:

- правовое положение субъектов и участников ОМС;
- основания возникновения их прав и обязанностей;
- гарантии их реализации;
- отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Участниками ОМС являются МО, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками ОМС договора о финансовом обеспечении ОМС и договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между МО и СМО в установленном порядке.

МО не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС. За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС МО уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором.

Страхователь по ОМС — субъект, наделенный правами и обязанностями заключать договоры ОМС в отношении определенной категории граждан. Перечень категорий страхователей определен законом.

Страховые медицинские организации — специализированные страховые компании, выполняющие роль страховщиков ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы МО.

Договор ОМС включает территориальную программу государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

Страховой медицинский полис (полис) ОМС — документ, гарантирующий получение бесплатной медицинской помощи в системе ОМС на всей территории РФ в рамках программы государственных гарантий.

Новые полисы ОМС — единого образца, их не надо менять при увольнении, смене места работы или переезде на новое место жительства.

Права страхователя:

- участие во всех видах медицинского страхования;
- контроль выполнения условий договора ОМС.

Обязанности страхователя:

- зарегистрироваться в Территориальном фонде ОМС и заключить договор со страховыми медицинскими организациями в отношении граждан, подлежащих страхованию;
- вносить страховые взносы, предоставлять СМО информацию о показателях здоровья граждан, подлежащих страхованию.

Ответственность страхователя: нарушение выполнения страховщиком обязанностей, установленных законодательством РФ, влечет наложение административного штрафа на должностных лиц.

Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС устанавливаются соглашением между СМО, местной администрацией и профессиональными медицинскими общественными организациями. Расчет между СМО и МО осуществляется по преискуртанту.

ДМС — вид личного страхования. Предоставляет возможность получения медицинской помощи в МО, не работающих по программе ОМС. В МО, работающих по системе ОМС, застрахованные граждане при реализации ДМС могут получить за свой счет дополнительные медицинские и иные (медико-социальные, сервисные) услуги сверх установленных программами ОМС.

ДМС может быть индивидуальным и коллективным. Содержание и объем программ ДМС определяются потребностями потенциальных пациентов и возможностями МО. Размер взносов зависит от уровня (потенциала) здоровья (уровня медицинского риска) индивидуума или группы.

Страхователями могут выступать как физические лица, так и работодатели. Застрахованными выступают физические лица. Выгодоприобретателями (юридическими лицами, которым предназначен денежный платеж, получатель денег) являются МО. Застрахованные получают бесплатно медицинскую помощь в МО-выгодоприобретателях. Страховщик компенсирует выгодоприобретателю понесенные затраты.

Тарифы на медицинские и иные услуги при ДМС устанавливаются по соглашению между СМО и организациями, предоставляющими эти услуги.

Отличительные особенности видов медицинского страхования представлены в табл. 1.3.

Таблица 1.3. Характеристика видов медицинского страхования

№	Характеристика	ОМС	ДМС
1	Принцип функционирования	Принцип обязательности Принцип солидарности: страховые взносы аккумулируются в специальных государственных фондах. За сбор и расходование средств этих фондов несет ответственность государство, обеспечивая при этом территориальное выравнивание объемов и качества оказываемой медицинской помощи. Страховые взносы в этом случае являются безвозвратными	Принцип добровольности Накопительный принцип: подразумевает персональный счет гражданина, его личную ответственность за количество страховых средств, персональный учет страховых накоплений, их наследование, оплату страховых случаев в суммах, превышающих накопления, выплату (при отсутствии страховых случаев) страховых возна-граждений, образующихся за счет неиспользованных за определенный период времени денежных средств
2	Страховые взносы	Обязательные платежи, тариф и порядок взимания которых устанавливаются Правительством РФ, обладают обезличенным характером	Личные средства граждан или средства работодателей. Размер страхового взноса зависит от размера страховой суммы, тарифа, срока страхования и других факторов
3	Страховщик	Страховые медицинские организации — специализированные страховые компании, выполняющие роль страховщиков ОМС и осуществляющие финансовый контроль работы МО	Страховые медицинские организации , не участвующие в ОМС
4	Страхователь	Работодатели — работающее население, субъекты РФ — неработающее население	Физические лица и работодатели
5	Застрахованные лица	Все граждане Российской Федерации автоматически застрахованы в системе ОМС	Физические лица (коллективный или индивидуальный договор)
6	Программа оказания медицинской помощи	Базовая программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи	Дополнительные медицинские и иные (медико-социальные, сервисные) услуги сверх установленных программами ОМС. Содержание и объем программ ДМС определяются потребностями потенциальных пациентов