

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовская государственная юридическая академия» Колледж экономики, права и сервиса

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему: ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ И ЕГО РОЛЬ В РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

на примере

ООО « РГС-МЕДИЦИНА «РОСГОССТРАХ – САРАТОВ МЕДИЦИНА»

студентки Таскалиевой Сабины

Кадырхановны

группы 303

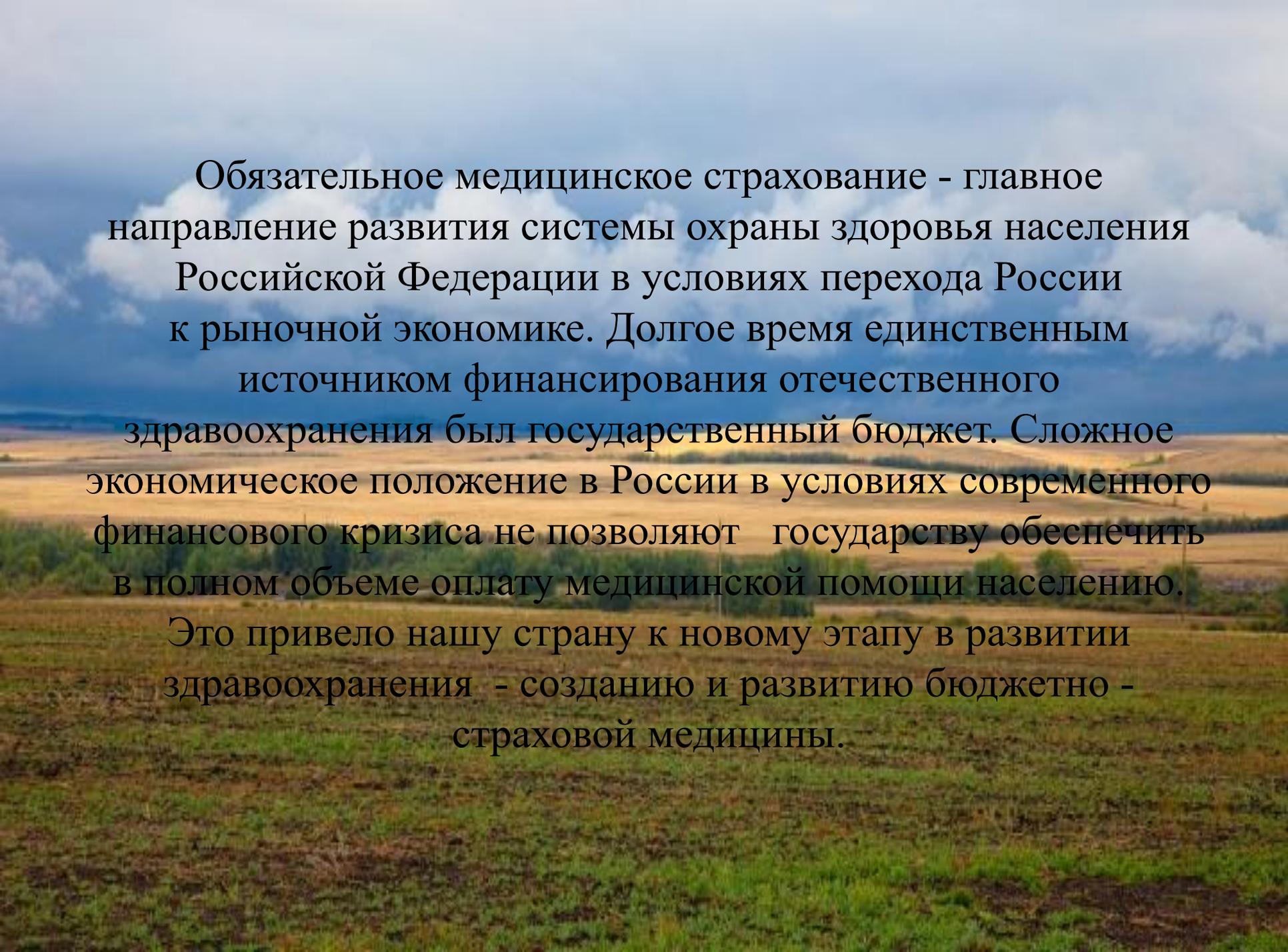
**формы обучения специальности:
40.02.01**

обеспечения

Право и организация социального

Руководитель ВКР: С.Н.Боронина

Саратов 2017



Обязательное медицинское страхование - главное направление развития системы охраны здоровья населения Российской Федерации в условиях перехода России к рыночной экономике. Долгое время единственным источником финансирования отечественного здравоохранения был государственный бюджет. Сложное экономическое положение в России в условиях современного финансового кризиса не позволяют государству обеспечить в полном объеме оплату медицинской помощи населению. Это привело нашу страну к новому этапу в развитии здравоохранения - созданию и развитию бюджетно - страховой медицины.

Цель ВКР - исследовать историю обязательного медицинского страхования, определить содержание понятия «страхование», установить его роль в реформировании системы здравоохранения в Российской Федерации.

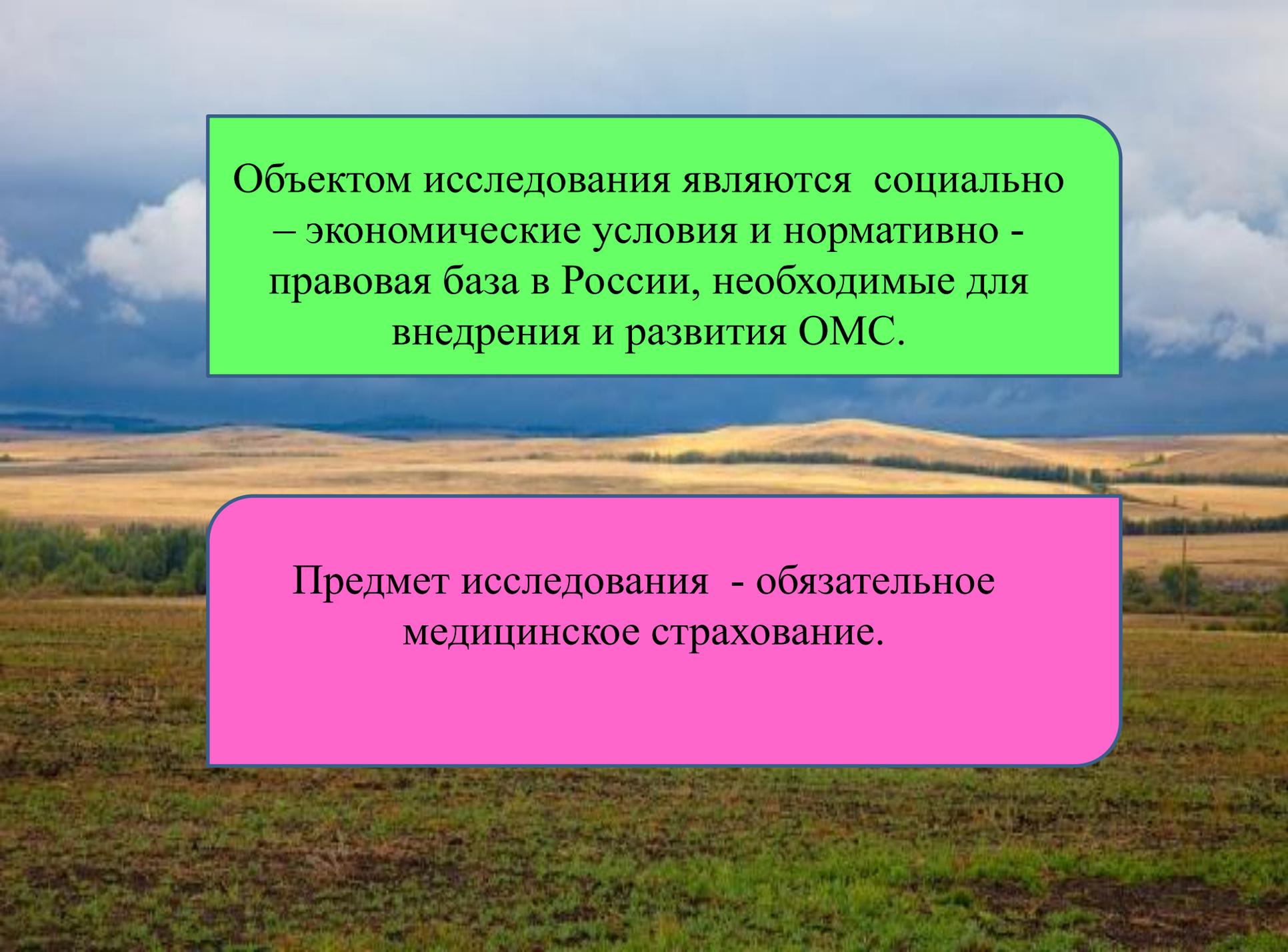
Достижение поставленных целей обусловило постановку задач ВКР

исследовать зарубежный и российский исторический опыт медицинского страхования

исследовать роль и выявить значение обязательного медицинского страхования

раскрыть понятия «страхование» с учетом специфики нормативного регулирования в РФ

выявить роль ОМС в реформировании системы здравоохранения в Российской Федерации



Объектом исследования являются социально – экономические условия и нормативно - правовая база в России, необходимые для внедрения и развития ОМС.

Предмет исследования - обязательное медицинское страхование.

Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

- 1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования)
- 2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования
- 3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.»

Субъектами обязательного медицинского страхования являются:
страхователь, застрахованный, страховая медицинская организация,
медицинское учреждение.

В медицинском страховании взаимодействуют четыре относительно
самостоятельных субъекта

страховщик

страхователь

исполнитель
медицинских услуг

застрахованный



Добровольное медицинское страхование относится к системе страхования, как важного базового элемента функционирования рыночных отношений. Под добровольным медицинским страхованием в узком смысле слова понимают страхование, обеспечивающее оплату медицинских услуг, в основном связанных с лечением, однако это понятие может быть расширено. В современном добровольном медицинском страховании получают распространение дифференцированные программы страхования, в которые по выбору страхователей могут включаться такие элементы, как профилактическое страхование с целью оплаты профилактических и спортивно-оздоровительных услуг, страхование на случай реабилитации, стойкой и временной нетрудоспособности, страхование жизни, а также такие новые виды страхования, как экологическое и репродуктивное страхование.

Обязательное медицинское страхование - государственная система, на финансирование которой большинство работодателей всех форм собственности уплачивает взнос. Смысл ОМС весьма значителен для создания будущей экономической системы здравоохранения России сам факт включения обязательного медицинского страхования в систему социального страхования, гарантированную законами государства и имеющую определенную законом экономическую основу - фиксированный взнос, устанавливаемый в процентах к оплате труда, начисленной по всем основаниям, уплачиваемый работодателями всех форм собственности.

В системе медицинского страхования граждане России имеют право:

на обязательное и добровольное медицинское страхование

на выбор медицинской страховой организации

на выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования

на получение медицинской помощи на всей территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства

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

на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования

на возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора



Финансовые средства государственной системы ОМС формируются за счет обязательных взносов различных категорий страхователей. Страхователями по ОМС, т.е. теми субъектами, которые уплачивают страховые взносы на обеспечение всем гражданам медицинского страхования, выступают хозяйствующие субъекты и местные органы исполнительной власти.

Нормативы объемов медицинской помощи

Показатели объемов бесплатной медицинской помощи в год (на 1000 чел)	Нормативы базовой программы ОМС	Нормативы, обеспечиваемые бюджетом	Всего
1. Амбулаторно – поликлиническая помощь:			
1.1 количество посещений	8458	740	9198
1.2 количество дней лечения в дневных стационарах (стационарах на дому)	479	98	577
2. Стационарная помощь:			
2.1 количество койко-дней	1942,5	870	2812,5
3. Скорая медицинская помощь:			
3.1 количество вызовов	-	318	318

Приоритетными задачами дальнейшего развития системы ОМС Саратовской области являются

обеспечение реализации и исполнения на территории Саратовской области Закона Российской Федерации Закон об обязательном медицинском страховании № 326-ФЗ, который был принят в Российской Федерации 29 ноября 2010 года. 28 декабря 2016 года в Закон были приняты изменения, которые действуют в новой редакции с 9 января 2017 года

взаимодействие с налоговыми и финансовыми органами по вопросам, относящимся к компетенции Территориального фонда ОМС Саратовской области

совершенствование организации работы по учету и контролю за полным и своевременным перечислением страховых взносов на ОМС

эффективное управление финансовыми ресурсами ОМС на основе прозрачности, прогнозирования, планирования и контроля их использования

усиление планового принципа в формировании системы оказания медицинской помощи с применением системы комплексного планирования как важнейшего механизма, позволяющего сконцентрировать имеющиеся ресурсы на приоритетных направлениях и обеспечивающих наибольший объем качественной медицинской помощи с наименьшими затратами

проведение рациональной тарифной политики, обеспечивающей финансовую устойчивость системы ОМС путем сбалансированности объемов, структуры медицинской помощи и необходимых для ее реализации финансовых средств

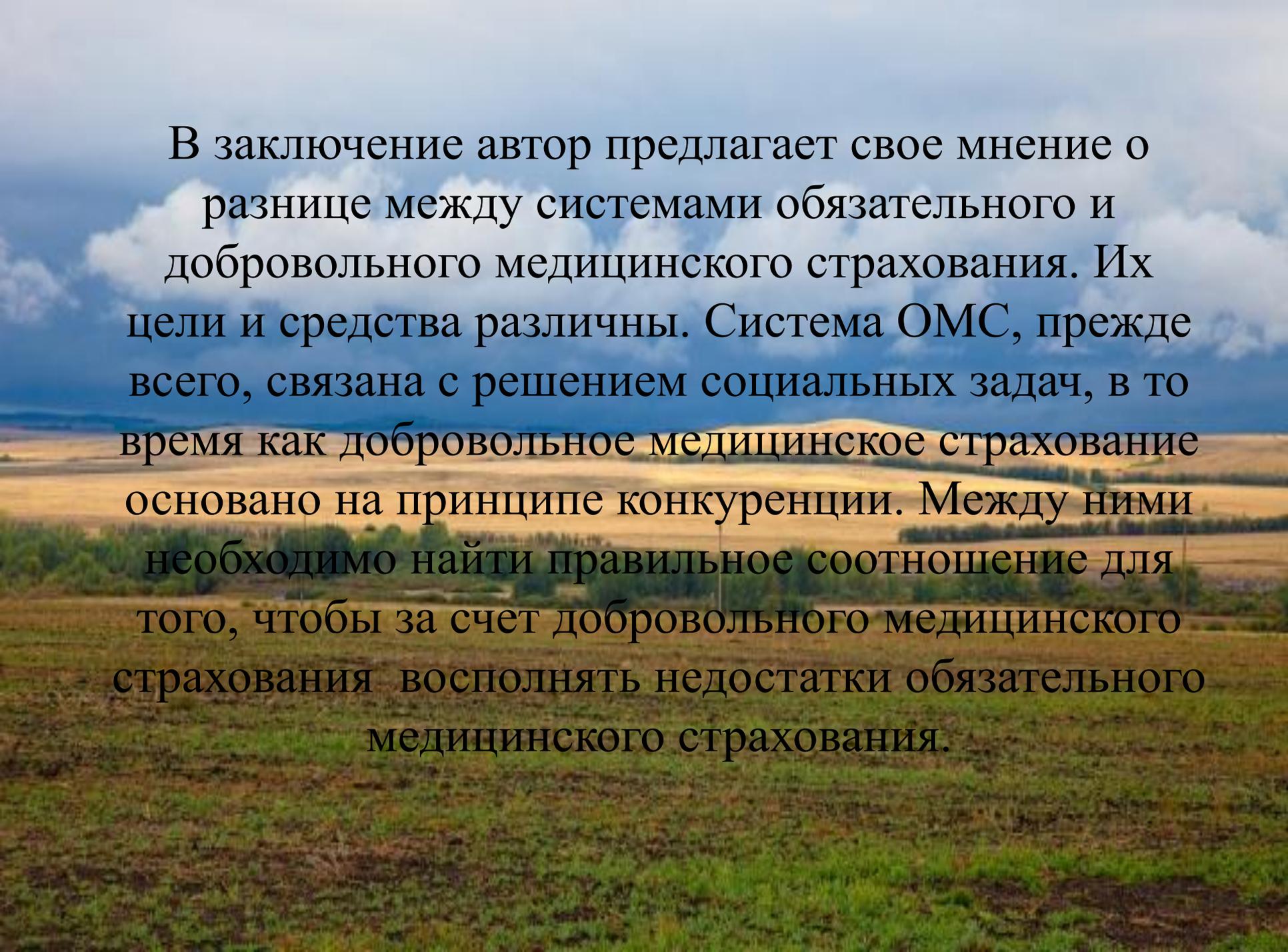
повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования, усиления ответственности субъектов системы ОМС за повышение результативности работы

внедрение методов стандартизации для повышения управляемости, эффективности и качества функционирования системы ОМС

дальнейшее совершенствование и развитие вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи, системы защиты прав граждан в системе ОМС

совершенствование информационного взаимодействия субъектов системы ОМС с использованием современных технологий, включающего ведение персонифицированного учета оказанных гражданам медицинских услуг и позволяющего осуществлять мониторинг объемов и структуры потребляемой медицинской помощи

создание единого информационного пространства системы ОМС, активное участие в организации корпоративной сети передачи данных информационных ресурсов



В заключение автор предлагает свое мнение о разнице между системами обязательного и добровольного медицинского страхования. Их цели и средства различны. Система ОМС, прежде всего, связана с решением социальных задач, в то время как добровольное медицинское страхование основано на принципе конкуренции. Между ними необходимо найти правильное соотношение для того, чтобы за счет добровольного медицинского страхования восполнять недостатки обязательного медицинского страхования.

A field of tulips in various colors (red, yellow, pink) with text overlaid.

Доклад окончен.

Спасибо за внимание!