

**ГБОУ ВПО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ВЛАДИКАВКАЗ 2014

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ.

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В
СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Владикавказ 2014

Медицинское страхование это форма
социальной защиты
интересов населения в охране здоровья,
выражающаяся в гарантии оплаты
медицинской помощи при
возникновении страхового случая за
счет накопленных страховщиком
средств.

Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление определенного объема медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией.

Страховая медицинская
организация несет затраты по
оплате случая оказания
медицинской помощи (риска) с
момента уплаты гражданином
первого взноса в
соответствующий фонд.

Цель медицинского страхования -

повысить качество и расширить объем медицинской помощи посредством:

- радикального увеличения ассигнований на здравоохранения;
- децентрализации системы управления фондами здравоохранения;

- материальной заинтересованности медицинских работников в конечных результатах;
- экономической заинтересованности предприятий в сохранении здоровья работающих;
- экономической заинтересованности каждого человека в сохранении своего здоровья.

В современном обществе широкое распространение получило социальное страхование.

Социальное страхование – это система, защищающая граждан от факторов социального риска, к которым относятся: болезнь, несчастный случай, потеря трудоспособности, материнство, старость, безработица, смерть родственника.

Обязательное медицинское страхование

относится к системе социального страхования и является ведущим видом медицинского страхования в странах с социальной рыночной экономикой.

Добровольное медицинское страхование

может осуществляться как дополнительное к обязательному медицинскому страхованию или как самостоятельный вид страхования.

Добровольное медицинское страхование на коммерческой основе развито в странах с либеральной рыночной экономикой.

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование является Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятый в 1991 году.

С этого момента было положено начало развитию новой отрасли здравоохранения – страховой медицине.

Закон установил правовые, экономические
и организационные основы
медицинского страхования населения
в Российской Федерации,
определил средства обязательного
медицинского страхования в качестве одного из
источников финансирования медицинских
учреждений и заложил основу для создания в
стране системы страховой модели
финансирования здравоохранения.

С 1991 г. в России существует
как обязательное, так и
добровольное медицинское
страхование.

На финансирование социального страхования большинство работодателей (для всех форм собственности) отчисляют сумму, равную 38,5%, по отношению к оплате труда, начисленной по всем основаниям.

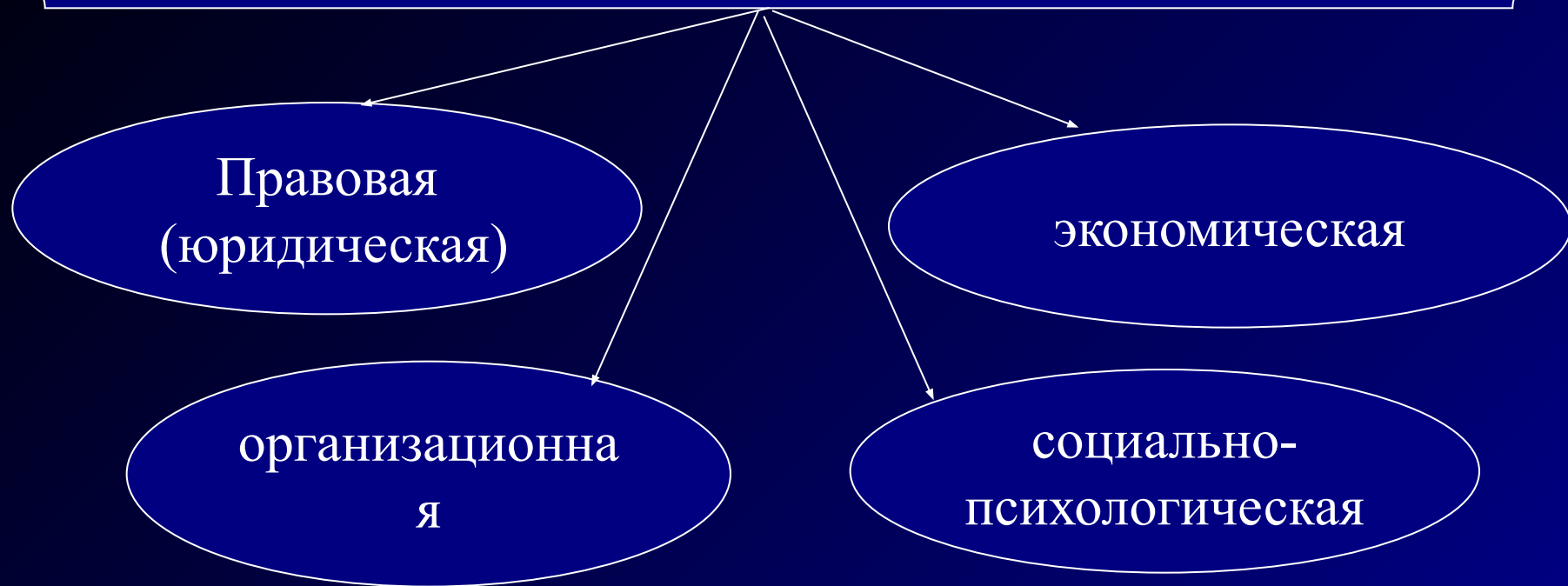
Большая часть этих средств приходится на пенсионное страхование – 28% от фонда оплаты труда большинства предприятий

(более 70% средств социального страхования);

кроме того, трудящиеся вносят в обязательном порядке в пенсионный фонд 1% заработной платы; 5,4% - фонд социального страхования; 1,5% - фонд занятости.

По сравнению со средствами на пенсионное страхование, средства на обязательное медицинское страхование весьма незначительны, и составляют с 2011 г. 5,1% по отношению к фонду оплаты труда и менее **10%** всех средств социального страхования.

**Для создания устойчивой системы медицинского
Страхования необходимы минимум 4 основы:**



Причем, первую можно считать ведущей, т.к. без нее невозможно создать 3 остальные.

Правовая основа медицинского страхования включает следующие документы:

- Конституция Российской Федерации (12 декабря 1993 г.).
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993 г.).
- Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РСФСР» 1991 г. (5 разделов, 28 статей).

Источники финансирования здравоохранения

(«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», статья 10) :

- средства бюджетов всех уровней;
- средства ОМС и ДМС;
- средства целевых фондов для охраны здоровья граждан;
- иные источники, не запрещенные законодательством РФ.



- средства государственных и муниципальных предприятий, организаций, общественных объединений;
- доходы от ценных бумаг;
- кредиты банков и других кредиторов;
- безвозмездные и благотворительные взносы и пожертвования;

В соответствии с положениями «Основ...»
формируется общественная модель
финансирования здравоохранения в условиях
рыночной экономики.

В этой модели сохраняется бюджетное
финансирование здравоохранения, и важная
роль отводится медицинскому страхованию,
которое занимает второе место среди
источников финансирования.

Систему здравоохранения России в настоящее
время называют бюджетно-страховой
системой.

Государство через Закон обязывает всех работодателей (страхователей) уплачивать на ОМС страховые взносы на каждого работника в размере 5,1% из фонда заработной платы (2,0 % - в Федеральный Фонд, 3,1 % - в ТФ ОМС).

Средства на ОМС входят в состав ЕСН (единого социального налога) и являются гарантированными.

Субъекты обязательного медицинского страхования



Организационные основы медицинского страхования



Федеральный фонд -

самостоятельное государственное
некоммерческое финансово-
кредитное учреждение,
самостоятельное юридическое
лицо.

Основные задачи фонда:

- обеспечение реализации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- достижение социальной справедливости и защита прав граждан в системе ОМС;
- разработка и осуществление мероприятий по выравниванию объема и качества медицинской помощи на всей территории Российской Федерации;
- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС.

Управление федеральной системой ОМС в Российской Федерации



Прави
тельство
РФ

Председатель
Федерального
ФОМС

Исполнительная дирекция
Федерального ФОМС

Территориальные фонды ОМС организуются субъектами РФ в соответствии с «Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования».

Задачи ТФОМС аналогичны задачам Федерального фонда

кроме того, задачей территориального фонда является обеспечение всеобщности ОМС.

Управление системой ОМС в субъектах РФ

**Правительство
Субъекта РФ**

**Председатель
Территориального
ФОМС**

**Исполнительная
дирекция
Территориального
ФОМС**

Являясь самостоятельным некоммерческим финансово-кредитным учреждением и юридическим лицом, ТФОМС выполняет следующие функции:

- аккумулирует финансовые средства ОМС;
- осуществляет финансирование ОМС, проводимого страховыми медицинскими организациями по дифференцированным подушевым нормативам, устанавливаемым правлением фонда;

- накапливает финансовые резервы для обеспечения устойчивости ОМС;
- совместно с налоговой инспекцией контролирует своевременность поступления взносов;
- осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств ОМС;

- организует банк данных по всем плательщикам взносов в территориальный фонд ОМС;
- осуществляет совместно с органами исполнительной власти и профессиональными медицинскими ассоциациями разработку территориальной программы ОМС, тарифов на медицинские услуги;
- представляет информацию Федеральному фонду ОМС.

Важнейшим вопросом организации
ОМС является обеспечение
определенного порядка уплаты
страховых взносов.

Платежи на ОМС неработающего
населения производятся
органами исполнительной власти
с учетом территориальных
программ ОМС.

Таким образом: средства ТФ ОМС
направляются на финансирование видов
медицинской помощи,
лечебно-диагностических мероприятий,
входящих в территориальную
программу ОМС различных контингентов
населения в соответствии
с утвержденной базовой программой ОМС
и перечнем входящих в нее услуг.

Медицинские учреждения финансируются страховыми организациями, или фондами ОМС (страховщиками) путем оплаты медицинских услуг по тарифам, включающих статьи:

- 1) оплата труда,
- 2) начисления на заработную плату,
- 3) продукты питания,
- 4) медикаменты и перевязочные материалы или же по финансовым нормативам.
- 5) мягкий инвентарь

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

