

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Выполнила студентка 341 группы
Бессонова Алёна

Обязательное медицинское страхование

- Согласно Федеральному закону от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **ОМС** - это вид обязательного социального страхования, представляющих собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы ОМС и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы ОМС.

Принципы ОМС

- Обеспечение гарантий оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС при наступлении страхового случая в рамках базовой и территориальных программ.
- Соблюдение устойчивости финансовой системы обязательного медицинского страхования, основанное на эквивалентности страхового обеспечения и средств ОМС.
- Обязательность уплаты страховых взносов страхователями в установленных размерах.
- Государственная гарантия того, что права застрахованного, касающиеся исполнения в отношении него обязательств, будут соблюдены вне зависимости от финансового положения страховщика.
- Создание условий, позволяющих обеспечить доступность и качество оказываемой помощи.



Система ОМС

- Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации.
- Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.



Нормативная база

- Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Федеральный Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Закон устанавливает правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации, определяет средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и закладывает основы системы страховой модели финансирования здравоохранения в стране.

Субъекты ОМС

- В качестве субъектов и участников обязательного медицинского страхования Законом определены: застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды, страховые медицинские организация, медицинские организации.



Осуществление государственной политики в сфере ОМС

- В настоящее время реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, кроме Федерального фонда ОМС, осуществляют 86 территориальных фондов обязательного медицинского страхования.
- В 2017 году в целом по Российской Федерации в систему ОМС поступило страховых взносов на одного застрахованного по ОМС 11 641,0 рублей, что на 556,4 рубля (5,02 %) больше, чем в 2016 году. При этом на 1 работающего, застрахованного по ОМС, поступило страховых взносов на ОМС 17 741,6 рубля, что на 1 369,0 рублей (8,36 %) больше, чем в 2016 году, на 1 неработающего - 7 256,8 рублей, снижение по сравнению с предыдущим годом составило 5,5 рубля или 0,08 %.

Осуществление государственной политики в сфере ОМС

- Доходы бюджетов ТФОМС в 2017 году сформированы в объеме 1 726,8 млрд. рублей, что на 89,1 млрд. рублей или 5,4 % больше, чем в 2016 году. Субвенции Федерального фонда ОМС, размер которых составил 1 537,2 млрд. рублей, являлись основным источником финансового обеспечения выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования. Кроме того, в бюджеты ТФОМС поступали межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС в сумме 104,7 млрд. рублей (6,1%).

Осуществление государственной политики в сфере ОМС

- В структуре поступлений средств обязательного медицинского страхования в СМО (страховые медицинские организации) основную долю составляют средства, перечисляемые территориальными фондами обязательного медицинского страхования для оплаты медицинской помощи в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС. На эти цели в 2017 году поступило 1 494,5 млрд. рублей (что на 5,5% больше чем в 2016 году) или 94,8 % от общей суммы поступивших средств. На ведение дела СМО поступило 15,5 млрд. рублей (1,0 %).
- В общей структуре расходования средств обязательного медицинского страхования СМО в 2017 году 98,5 % (1 545,8 млрд. рублей) составляют расходы на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с заключенными с медицинскими организациями договорами на оказание и оплату медицинской помощи. На формирование собственных средств СМО в сфере обязательного медицинского страхования было направлено 17,6 млрд. рублей, или (1,1%).

Осуществление государственной политики в сфере ОМС

- В 2017 году в медицинские организации поступило 1 619,8 млрд. рублей, что на 6,5% больше чем в 2016 году. Расходование средств ОМС медицинскими организациями в 2017 году составило 1 611,4 млрд. рублей, что на 4,9% больше чем в 2016 году. В структуре расходов медицинских организаций доля расходов на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда составила – 68,8%, на приобретение медикаментов и перевязочных средств – 10,5%, продуктов питания – 1,4%, мягкого инвентаря - 0,1%, иные расходы 19,2%.
- Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на 1 апреля 2016 года составила 146,5 млн. человек; в том числе 61,3 млн. работающих и 85,2 млн. неработающих граждан.