

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/21581>

Тип работы: Отчет по практике

Предмет: Экономика

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

1. Общая характеристика ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» 4

2. Анализ деятельности ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» 14

3. Применение правил Административного регламента в ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» 17

Заключение 21

Список использованной литературы 22

Участие в формировании программ профилактики инвалидности, улучшения деятельности МСЭ, реабилитации инвалидов.

8. Полномочия МСЭ

При осуществлении своих полномочий учреждения МСЭ имеют право:

для уточнения диагноза направлять проходящих МСЭ граждан на обследование в медицинские организации или центры МСЭ и реабилитации;

запрашивать у организаций и предприятий, независимо от их подчиненности и формы собственности, необходимые для выполнения МСЭ данные.

Решения бюро МСЭ и экспертных составов главных бюро и Федерального бюро, не измененные и не отмененные решением суда, обязательны для исполнения органами власти, органами самоуправления и всеми организациями, независимо от их подчиненности и формы собственности.

Главное бюро МСЭ выполняет следующие функции:

а) проводит медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения бюро, а также медико-социальную экспертизу по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро;

б) проводит при осуществлении контроля за решениями бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

в) рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) бюро, их должностных лиц при проведении медико-социальной экспертизы, и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;

г) дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

д) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

е) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

ж) координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

з) в случае проведения медико-социальной экспертизы:

- устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

- определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

- определяет стойкую утрату трудоспособности;

- определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также

разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту); и) определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф, либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки. Особое место в сфере медицины занимает финансирование. Этот процесс имеет некоторые особенности, отличающие его от финансирования других сфер, и отличается многообразием форм. В данной статье рассматриваются порядок и методы финансирования лечебных учреждений, исследуются источники и особенности снабжения ресурсами данных организаций.

Рассмотрим особенности, присущие экономике здравоохранения:

1. Основным производимым продуктом является услугой, направленной на формирование и сохранение здоровья клиентов;

2. Отрасль охватывает учреждения любой формы собственности, имеющие своей основной целью производство товаров и услуг медицины;

3. Отрасль характеризуется строгим контролем всех организаций и физических лиц, занимающихся лечебной деятельностью силами государственных органов здравоохранения всех уровней.

Фонд добровольного медицинского страхования (ДМС) получает ресурсы за счет личных взносов юридических или физических лиц. Страховая компания покрывает затраты на услуги для своих клиентов, чаще всего оплачивая более широкий спектр услуг, чем при обязательном медицинском страховании (объем и порядок оплаты регулируется условиями договора страхования).

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) формирует средства за счет обязательных взносов организаций всех форм собственности в виде социального взноса (ставка отчислений в Фонд медицинского страхования равна 5,1%), а также за счет определенных органов исполнительной власти.

Услуги по ОМС финансируются в рамках договора, который был заключен между страховой организацией и учреждением здравоохранения. Порядок оплаты услуг при этом подчиняется правилам территориальной программы страхования. Лечебным учреждением предоставляются реестры счетов на оплату услуг, уровень которой не должен превышать установленного комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

На сегодняшний день существуют множество механизмов оплаты медицинской помощи средствами государства и страховщиков:

сметное финансирование (плановое, с группировкой по статьям затрат);

финансирование за количество посещений;

оплата отдельных услуг (оплата фактически оказанных услуг);

балльная оплата (услуга не имеет фиксированной цены, но имеет балльную оценку);

оплата за вылеченного пациента;

подушевая оплата с учетом половозрастной структуры;

подушевое финансирование на объем деятельности;

глобальный бюджет (финансирование заранее согласованного объема услуг, без распределения средств по статьям расходов).

поддерживая профилактическую направленность здравоохранения.

Таким образом, особенностью здравоохранения является дифференцированность источников формирования и поступления финансовых ресурсов. Медицинским учреждениям предоставляется множество методов обеспечения ресурсами их деятельности. Все системы могут существовать в чистом и смешанном виде, формируя разнообразные модели финансирования, которые могут значительно различаться в разных государствах.

Финансово-экономическое обеспечение деятельности медицинской организации представляет собой один из главных факторов стабильности, платежеспособности учреждения. Достаточное обеспечение качественными ресурсами - гарантия высокого качества производимого продукта.

Схема финансовых потоков ФКУ представлена на рис.1.

Рис. 1. Схема каналов финансирования ФКУ

В настоящий момент наша страна имеет бюджетно-страховую систему финансирования. Переход к так называемому одноканальному финансированию (лишь средствами ОМС) еще не завершен, хотя и начался после вступления в силу Федерального закона об обязательном медицинском страховании в конце 2010 года. Поэтому финансирование на сегодняшний день может осуществляться из таких источников, как: ресурсы бюджетов различного уровня; средства системы ОМС, которые поступают в систему вместе со взносами различных организаций в виде социального взноса, а также за счет определенных органов исполнительной власти; внебюджетные средства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Информационное письмо Минздравсоцразвития РФ от 21.02.2005. №324-18 «О порядке взаимодействия федерального государственного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» и федеральных государственных учреждений «Главное бюро медико-социальной экспертизы» в субъектах Российской Федерации.
2. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006. №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом». Информационная система Гарант.
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.04.2011. №295н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медикосоциальной экспертизы». Информационная система Гарант.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.11.2009. №906н «Об утверждении порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/21581>