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/referat/57012

Тип работы: Реферат

Предмет: Страхование

Содержание

Введение 3
1. Финансово-правовая характеристика системы медицинского страхования 4
2.Анализ проблем и возможности развития медицинского страхования 11
Заключение 16
Список использованной литературы 17

Введение

Оказание качественной и своевременной медицинской помощи - приоритетная задача любого государства. Развитая и совершенствующаяся система здравоохранения подразумевает предоставление таких услуг любому нуждающемуся, как работающему, так и неработающему.
На сегодняшний день в Российской Федерации реализация социальной защиты населения в плане получения медицинской помощи реализуется с помощью системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Фактически годом начала развития системы ОМС в России можно считать 1993 г., когда в Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» были внесены изменения и дополнения, позволившие сформировать страховую инфраструктуру и организовать финансовые потоки средств ОМС. За 25 лет существования система ОМС была неоднократно реформирована, однако это не позволило устранить все проблемы, характерные для системы.
Долгое время в России существовала система государственной медицины, которая предполагала прямое финансирование медицинских организаций из средств бюджета и тем самым обеспечивала население бесплатной медицинской помощью. Основным недостатком такой системы было то, что бюджетный метод финансирования учитывал лишь возможности бюджета, а не расходы, необходимые для обеспечения социальной защиты населения. В связи с этим возникла социальная незащищенность пациентов и работников отрасли, а также ее недостаточная финансовая обеспеченность и техническая оснащенность, что привело к необходимости реформирования устоявшейся системы здравоохранения и привлечения дополнительных источников финансирования с помощью введения обязательного медицинского страхования.

1. Финансово-правовая характеристика системы медицинского страхования

Сущность медицинского страхования заключается в том, чтобы удовлетворить потребность населения в социальной защите путем обеспечения его медицинской помощью за счет средств, аккумулируемых в результаты уплаты гражданами, работодателями и исполняющими органами государственной власти страховых взносов.
На сегодняшний день медицинское страхование может осуществляться в двух формах: обязательной и добровольной. Специфика системы ОМС заключается в том, что как важная составная часть государственного социального страхования, она функционирует через самостоятельную систему соответствующих фондов (государственного и территориального) и специализированных страховых компаний.
Целью ОМС является аккумуляция страховых платежей страхователей, в качестве которых могут выступать как предприятия, так и органы государственной власти, а также предоставление медицинской помощи всем гражданам на законодательно установленных основах и в конкретизированных размерах. В связи с этим систему ОМС следует рассматривать двояко. Во-первых, она является составным элементом системы

государственной социальной защиты граждан в части системы социального страхования. Во-вторых, - это финансовый механизм обеспечения дополнительных средств на финансирование здравоохранения.
В системе ОМС важную роль в финансировании средств на предоставление медицинской помощи населению играют страховщики, в качестве которых выступают Федеральный фонд ОМС, Территориальные фонды ОМС и непосредственно страховые медицинские организации. Последние непосредственно аккумулируют денежные средства и затем направляют их медицинским учреждениям в соответствии с договорами на оплату медицинской помощи по ОМС.
Рассматривая вопрос источников финансирования ОМС, определим возможности и виды инвестиционного процесса в данной отрасли народного хозяйства. Три основные группы инвесторов вкладывают свои средства в обеспечение функционирования и развития здравоохранения.
К ним относятся: сами пациенты, непосредственно государство, страховые медицинские организации.
Этим трем группам инвестиционных источников соответствуют и три наиболее распространенные системы финансирования здравоохранения: частная, бюджетная, страховая. На практике чаще всего используются смешанные системы.
Основы для создания устойчивой системы медицинского страхования подразделяются на правовые, экономические, организационные, социально-психологические. Только комплексный подход может реально обеспечить привлечение достаточного количества денежных средств в здравоохранение.
В большинстве регионов РФ постепенно внедряется единообразие в определении законченного случая лечения, переход от одновременной оплаты по клинико-профильным группам, клинико-статистическим группам (КСГ), медицинским стандартам к оплате по утвержденным на федеральном уровне клинико-статистическим группам, что позволяет достичь значимого единства не только в оплате, но также в процессе планирования объема и финансирования медицинских услуг в регионе.
Основной целью медицинских учреждений является сохранение здоровья людей, снижение смертности, заболеваемости населения при оптимальном использовании финансовых, материальных и кадровых ресурсов.
Следовательно, одной из наиболее актуальных задач ОМС было и остается выбор такого способа оплаты медицинских услуг, который бы позволил каждому медицинскому учреждению, функционирующему в

Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации (Принята Всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Рос. газета. – 1993. – 25 дек.
2. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (актуальная редакция закона 326-ФЗ от 28.12.2016 с изменениями, вступившими в силу с 09.01.2017) // Рос. газета. – 2010. – 03 дек.
3. Указ Президента РФ от 26.06.1998 № 729 Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования // СЗ РФ. - 1998. - № 27. - Ст. 3147
4. Беккер П.Р. Обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование в России, проблемы и перспективы // Экономика и менеджмент: актуальные вопросы теории и практики. - 2015. - С. 27-33.
5. Ермоленко Г.Г. Проблемы становления медицинского страхования и возможное их решение / Г.Г. Ермоленко, С.А. Симонян // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. - 2015. - J№3 (32). - С. 62-76.
6. Землячева О.А. Обязательное и добровольное медицинское страхование в России / О.А. Землячева, Ю.В. Мерзликина // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. - 2015. - №2 (31). - С. 68-73.
7. Семенов В.Ю. Обязательное медицинское страхование глазами медицинских работников / В.Ю. Семенов, К.Ю. Лакунин, С.А. Лившиц // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - №1. - С. 19-21.
8. Тимонина Е.Н. Проблема выбора: обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование или услуги частных клиник / Е.Н. Тимонина // Страховые интересы современного общества и их обеспечение. Материалы XIV Международной научно-практической конференции. - Саратов: Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского (Саратов), 2013. - С. 346-349.

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/referat/57012