

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/kursovaya-rabota/79484>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Право социального обеспечения

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1 История создания и правовая характеристика Фонда медицинского страхования 6

1.1 История создания и развития ФОМС 6

1.2 Правовая характеристика ФОМС 11

2 Проблемы возникающие в ходе работы ФОМС и пути их решения 18

2.1 Организация работы ФОМС 18

2.2 Проблемы и пути их решения 27

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 32

Список использованных источников 35

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях страховая защита населения является обязательным атрибутом любого цивилизованного государства. Страхование является неотъемлемой составляющей частью жизни во всех уголках нашей планеты, а также уникальной отраслью экономики. На сегодняшний день система здравоохранения, в том числе медицинскому страхованию, отводится важная роль в большинстве стран мира. Через механизм страхования обеспечивается защита граждан и хозяйствующих субъектов от различных опасностей. Также представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств, используемых для защиты имущественных интересов участников страхования при наступлении определенных событий. Медицинское страхование форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств. Медицинское страхование имеет две формы: добровольное и обязательное страхование. В данной работе более ёмко раскроем сущность обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении стандартной, социальной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование в России продолжает развиваться, есть также актуальные проблемы, которые еще предстоит решить Правительству Российской Федерации. Некоторые из них мы рассмотрим в данной работе.

С 1 января 2011 года вступил в силу новый федеральный закон об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, в соответствии с которым внедрили новые правила оформления полиса и его форма. Новая форма полиса обязательного медицинского страхования для всех единого образца и не нужно будет менять при увольнении, при смене места работы или переезде в другой город.

Актуальность темы выбранной для исследования не может вызывать сомнений, так как в любом цивилизованном обществе является главной составляющей частью. Также, несмотря на большое количество модернизаций, и реформ, в медицинском страховании были и остаются проблемы, которые мешают в полной мере обеспечить население доступной и качественной медицинской помощью.

Целью курсовой работы является исследование региональной системы ОМС, а также выявление проблем и путей совершенствования ее функционирования в условиях обязательного медицинского страхования.

В процессе достижения цели решаются следующие задачи:

- изучение теоретических основ обязательного медицинского страхования, его сущности и правовой основы;
- выявление проблем обязательного медицинского страхования;

- рассмотрение направлений оптимизации обязательного медицинского страхования.

Объектом выпускной квалификационной работы является система обязательного медицинского страхования.

Предметом исследования явились проблемы обязательного медицинского страхования и пути их решения. Теоретической основой разработки темы дипломной работы являются труды специалистов в области страхования, финансов, такие как: Бобылева С.Н., Левкевич М.М., Скамай Л.Г., Сплетухов Ю.А., Шахова В.В. и другие.

С целью решения поставленных задач в процессе исследования использовались методы системного и сравнительного анализа, статистической обработки эмпирических данных и смыслового обобщения итогов. В качестве теоретической и методологической основы исследования были взяты работы отечественных ученых и экспертов в области экономики, и организации здравоохранения, изложенные в научных трудах, периодических изданиях, учебной и справочной литературе.

Нормативно-правовую базу исследования составили: Налоговый Кодекс РФ, Бюджетный Кодекс РФ, Законы РФ в области организации и финансирования здравоохранения, Постановления Правительства РФ, методические и нормативные материалы Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Результаты исследования будут способствовать разработке направлений оптимизации ОМС, позволят совершенствовать систему ОМС в РФ.

Курсовая работа состоит из оглавления, введения, двух глав, заключения и списка использованных источников

1 История создания и правовая характеристика Фонда медицинского страхования

История создания и развития ФОМС

Принято считать, что история медицинского страхования берет свое начало в 18-м веке – начале 19-го века. В этот период произошло зарождение некоторых элементов социального медстрахования – обществ по взаимной помощи, которые создавались самими тружениками заводов и фабрик без привлечения средств работодателей. Рассмотрим тему подробнее.

В 1861-м году началось своего рода историческое развитие медицинского страхования РФ, когда был утвержден 1-й юридически-правовой акт в этой области. Согласно данному нормативному документу, при казенных горных фабриках создавались товарищества, а при них – вспомогательные больничные кассы, которые обязаны были выплачивать труженикам финансовые выплаты при страховом событии – болезни или нетрудоспособности .

В 1866-м году состоялось принятие еще одного НПА. В соответствии с его положениями, при всех промышленных предприятиях должны были функционировать медучреждения. К клиникам предъявлялось требование по количеству коек – 1 койка из расчета на 100 работников предприятия.

Также история медицинского страхования во временной период до Революции включает в себя такую контрольную дату, как 1903-й год, когда был выпущен нормативный документ, обязывающий работодателей нести ответственность за вред здоровью вследствие несчастного происшествия на производстве, причиненный сотрудникам, при исполнении ими трудовых обязанностей. Если потерпевший получал травму или инвалидность, ему полагалось пособие, а в случае смерти – выплаты получали члены семьи.

Последний дореволюционный этап становления системы в истории – 1912-й год, когда был утвержден законодательно-юридический акт, предусматривающий оказание медпомощи рабочим в 4-х видах:

первая помощь при внезапно наступивших болезнях и несчастных происшествиях;

амбулаторное лечение;

помощь в дородовой период;

коечное (стационарное) лечение.

Временное Правительство, действовавшее до создания СССР, приняло следующие изменения:

предоставление правомочия больничным кассам консолидироваться;

расширение перечня застрахованных лиц;

осуществление управления кассами силами рабочих, без привлечения работодателей.

Советской властью было предпринято несколько попыток реформировать действующую систему, приводя ее в соответствие с режимом социализма.

Реформы начались с введения так называемого “полного соцстрахования” в октябре 1917-го года, в рамках которого предусматривалось:

распространение страховки на абсолютно весь рабочий персонал, без наличия каких-либо изъятий;

распространение страховки на все случаи потери способности к труду, что означало право на выплаты не только при болезни, но и материнстве, сиротстве, вдовстве и др.;

несение всех денежных трат на медстрахование предприятиями-работодателями и государством.

Другие ключевые даты в истории системы:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования, выводов и основных рекомендаций можно подвести итог, что поставленные задачи решены с достаточной полнотой и цель выпускной квалификационной работы, достигнута. Таким образом, подведем основные итоги из дипломной работы.

Система обязательного медицинского страхования в России состоит из субъектов и ее участников и представляет собой целостную цепочку. Основная задача, которая стоит перед ОМС - это социальная защита населения на принципе всеобщей доступной медицины гарантом, которого выступает федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Правовые отношения между участниками контролируются основным законом N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

При анализе функционирования системы обязательного медицинского страхования, были выявлены следующие основные проблемы, в Российской Федерации в целом:

- Низкий рост экономики из-за медленного роста ВВП;
- недостаточность финансирования здравоохранения;
- нет единства системы ОМС;

Для достижения поставленной цели выпускной квалификационной работы нам нужно было рассмотреть функционирование системы именно в Тюменской области и сравнить показатели эффективности по регионам. Проведенное исследование показало болевые точки связанные с:

- защитой прав застрахованных;
- организацией предоставления медицинской помощи застрахованным;
- оплата медицинской помощи ОМС.

Для того чтобы частично ликвидировать недостатки системы обязательного медицинского страхования Тюменской области, предлагаем следующие задачи, которые могли бы смягчить проблемы:

- 1) повышение профилактической направленности здравоохранения;
- 2) сдерживание объемов стационарной медицинской помощи;
- 3) обеспечение ориентированности на пациента;
- 4) обеспечение экономических стимулов, направленных на повышение доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи, для соответствующих медицинских организаций.

На данный момент система ОМС не может считаться, устойчивой так не выполнены следующие условия:

- 1) отсутствие дефицита средств у страховых медицинских организаций на оплату оказанной медицинской помощи;
- 2) отсутствие избыточных резервов страховых медицинских организаций на оплату медицинской помощи;
- 3) в случае наличия дефицита средств в СМО средства национальная служба здравоохранения территориального фонда ОМС направляются по одному каналу - в виде субсидий страховым медицинским организациям, средства не используются на покрытие кредиторской задолженности медицинских учреждений;
- 4) территориальные фонды ОМС не накапливают кредиторскую задолженность по межтерриториальным расчетам.

Область применения результатов дипломной работы довольно многогранна, что соответствует многоплановости поставленной проблемы и комплектности в ее решении.

При переходе на новую систему ОМС с возникновением нового закона, возникли большие изменения. Которые повлекли за собой последствия, как хорошие так плохие.

Системе здравоохранения предстоит еще решить ряд проблем в целом по Российской Федерации. На данный момент, сложилось много мнений известных экспертов на этот счет, но из всех мнений можно ясно одно, нужно провести реформу системы ОМС и решить проблему недофинансирования для повышения качества медицинской помощи в России. Реализация реформы ОМС в Российской Федерации напрямую

зависит от экологической ситуации в регионах РФ и уровня заболеваемости. Сравнивая, показатели заболеваемости в РФ пришли к выводу, что показатель заболеваемости высокий именно в Тюменской области. Следовательно, высокий уровень заболеваемости создаёт дополнительную нагрузку на все внебюджетные фонды.

Список использованных источников

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 28.12.2016) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.01.2017) // <http://www.consultant.ru>
2. Федеральный закон "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" от 24.07.2009 № 212-ФЗ (последняя редакция) // <http://www.consultant.ru>
3. Архипов, А.П. Основы страхового дела / Архипов А.П., Гомелля В.Б. - М.:Магистр, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 544 с.
4. Ахвледиани, Ю.Т. Страхование / Ахвледиани Ю.Т., Амаглобели Н.Д., - 4-е изд. - М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2015. - 495 с.
5. Ахинов, И.Н. Экономика общественного сектора: Учебник / Г.А. Ахинов, И.Н. Мысляева. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 331 с.
6. Балакина, А.П. Финансы / Балакина А.П., Бабленкова И.И. - М.:Дашков и К, 2017. - 384 с.
7. Березников, А.В. Экспертная деятельность в обязательном медицинском страховании/Березников А.В., Конев В.П., Онуфрийчук Ю.О., Лебедева А.М., Стрелков Д.Г., Шкитин С.О. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 144 с.
8. Блау, С.Л. Страхование внешнеэкономической деятельности / Блау С.Л., Романова Ю.А. - М.:Дашков и К, 2017. - 176 с.
9. Бобылева, С.Н. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2016 год [Электронный ресурс] / под ред. С.Н. Бобылева и Л.М.Григорьева. — М. : Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2016. 298 с. - Режим доступа: <http://ac.gov.ru/files/publication/a/11068.pdf> (дата обращения: 20.10.2019).
10. Козлова, Е.В. Основы социального и пенсионного страхования в России: Учебное пособие/Е.В.Козлова - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 256 с.
11. Колесова, Н.С. Право на охрану здоровья (социально-правовое исследование): Монография / Н.С. Колесова. - М.: Норма: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 144 с.
12. Коробкова О.К. Экономика и управление медицинскими услугами на основе информационных и телекоммуникационных технологий / О.К. Коробкова // Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2015. – 196 с.
13. Максимова, Т.Г. Состояние и перспективы финансового обеспечения российского здравоохранения: краткий статистический обзор / Т.Г. Максимова, Ю.Н. Антохин // Статистика. – 2017. – №1. – С. 173-178.
14. Мень М.А. Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Мониторинг внедрения в больницах и поликлиниках практик консультирования населением специалистами ведущих федеральных и региональных медицинских организаций с использованием возможностей телемедицинских технологий с учётом мероприятий по подключению в 2017 – 2018годах больниц и поликлиник к скоростному интернет» / М.А. Мень // Бюллетень счётной палаты. – 2019. – №. 2 (254). – С. 148 – 173. © Коробкова О. К.,
15. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2016. №1. – Режим доступа: <http://www.ffoms.ru>
16. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2016. № 6. – Режим доступа: <http://www.ffoms.ru>
17. Павлюченко, В. Г. Социальное страхование: Учебник для бакалавров / В. Г. Павлюченко, предисл. А. С. Матвеева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2015. —480 с.
18. Про страхование 24. Рубрика: ОМС. – [Электронный ресурс]. – URL: <http://prostrahovanie24.ru/med/oms/> (Дата обращения:19.10.2019).
19. Проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения. – [Электронный ресурс]. Дата добавления: 10.30.2014. – URL: http://studopedia.ru/4_12594_problemi-obyazatelno-go-meditsinskogo-strahovaniya-v-rossii-i-puti-ihresheniya.html. (Дата обращения: 19.10.2019).
20. Русакова, О.И. Состояние и проблемы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации / О.И. Русакова // Baikal Research Journal. – 2017. – №1.
21. Скамай, Л.Г. Страховое дело: Учебное пособие / Л.Г. Скамай; Министерство Образования и науки РФ. ГУУ - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 300 с.

22. Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования. 1998-2017. – [Электронный ресурс] – URL: <http://www.ffoms.ru>. (Дата обращения: 19.10.2019).

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/kurovaya-rabota/79484>