

**ГОУ ВПО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО
АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ».**

**КАФЕДРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**БАДЮЕВА ЗАИРА АСАДОВИЧНА – СТАРШИЙ
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ
НАУК**

ВЛАДИКАВКАЗ 2013

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Медицинское страхование в
системе социального страхования

Кафедра общественного здоровья и
здравоохранения.

Владикавказ 2011

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

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

Обязательное медицинское страхование вошло в систему социального страхования России в 1991 году («Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»).

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 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:

- правовая (юридическая),**
- экономическая,**
- организационная,**
- социально-психологическая.**

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

**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.

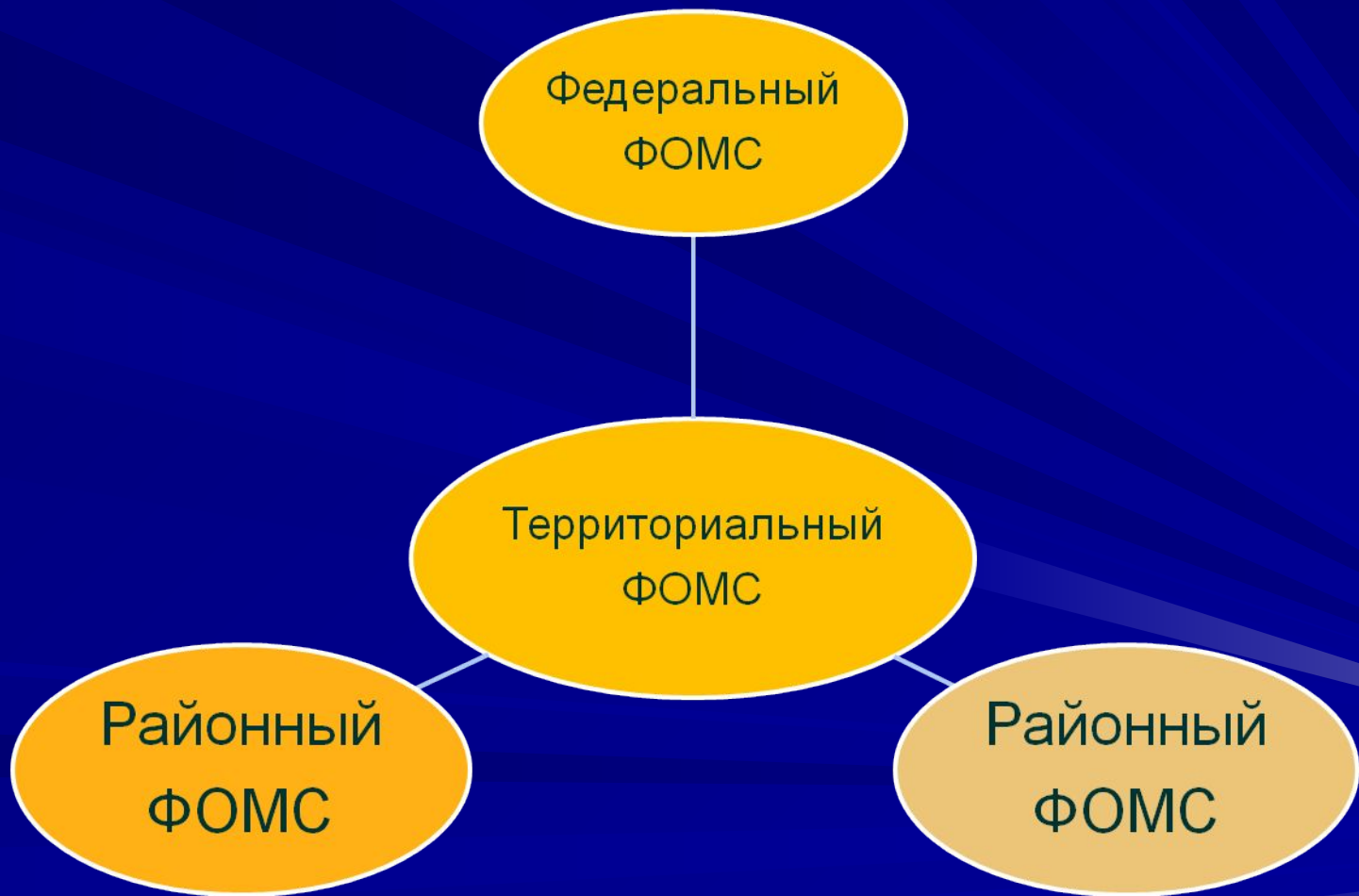
Государство через Закон обязывает всех работодателей (страхователей) уплачивать на ОМС страховые взносы на каждого работника в размере 5,1% из фонда заработной платы (2,0 % - в Федеральный Фонд, 3,1 % - в ТФ ОМС).

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



- 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



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

