СОДЕРЖАНИЕ

[1 ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН 4](#_Toc282459458)

[2 ФОРМИРОВАНИЕ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 7](#_Toc282459459)

[3 ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ 10](#_Toc282459460)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 11](#_Toc282459461)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 12](#_Toc282459462)

ВВЕДЕНИЕ

Обязательное медицинское страхование - составная часть системы социального страхования. Создание внебюджетных фондов (пенсионного, занятости, социального страхования, обязательного медицинского страхования) явилось первым организационным шагом в попытке реформирования системы социального страхования в России.

В результате реформы системы социального страхования при социально ориентированной рыночной экономике должны быть достигнуты следующие основные цели:

формирование различных видов социального страхования и разветвленной инфраструктуры его, позволяющей обеспечить застрахованным гражданам социальные гарантии;

построение страховых систем с учетом профессиональных и региональных особенностей, обеспечивающих точный расчет финансовых средств, достаточных для выполнения обязательств по конкретным видам страхования;

обязательное участие работающих во взносах по большинству видов социального страхования и повышение их ответственности за формирование условий своей жизни;

осуществление социального страхования структурами, е находящимися в непосредственном ведении государства;

развитие механизмов самоуправления и саморегуляции в страховых структурах.

Все вышеперечисленное можно отнести и к системе обязательного медицинского страхования.

1 ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ - ФОРМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН

Обязательное медицинское страхование является формой социальной защиты граждан в условиях перехода экономики страны к рыночным отношениям и призвано обеспечить доступную и бесплатную медицинскую помощь гарантированного объема и качества при рациональном использовании имеющихся ресурсов здравоохранения. Средства ОМС находятся в государственной собственности РФ.

Социальное страхование - это особая организационно-правовая форма социальной защиты граждан. Используется как автономный и самостоятельный механизм для аккумуляции денежных средств (например, для пенсионного обеспечения), а также для выполнения других функций социальной защиты. Это:

- создание социально-оздоровительной и реабилитационной инфраструктуры (страхование от несчастных случаев на производстве);

- организация оздоровления трудящихся (медицинское страхование);

- создание новых рабочих мест (страхование по безработице);

- проведение мероприятий по предупреждению страховых случаев.

Страховые взносы в социальные фонды (Пенсионный фонд, фонд занятости, фонд социального страхования, фонд ОМС) - это платежи, которые не являются налогами, не подлежат обезличиванию в государственном и региональных бюджетах. Они используются исключительно на цели защиты граждан от определенных социальных рисков и фактически являются ничем иным, как «превращенной формой» заработной платы при наступлении таких рисков (безработица, болезнь, старость, беременность и роды, несчастный случай и др.).

Обязательное медицинское страхование регулируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» является частью государственной политики и системы социального страхования. Основной программой ОМС является Базовая программа ОМС, которая разрабатывается Министерством здравоохранения РФ, согласовывается Министерством финансов РФ, Федеральным Фондом ОМС и утверждается Правительством. Базовая программа включает в себя первичную медико-санитарную помощь, стационарное и восстановительное лечение, осуществляется за счет средств ОМС и реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках базовой программы предоставляется гражданам на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования. (Приложение1)

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием. Задачи, функции, права и обязанности страховой медицинской организации, ее финансирование и финансовая деятельность определена документом ''Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование'', утвержденным постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993г. №1018.

Страховая медицинская организация включает в себя следующее:

· проводит расчеты и оплачивает медицинские услуги лечебно-профилактических учреждений,

· реализует непосредственный контроль за объемом и качеством медицинского обслуживания,

· защищает права и интересы своих клиентов,

· обеспечивает выдачу и учет страховых полисов

Взаимоотношения между страхователем и страховой медицинской организацией реализуется через страховые взносы. По обязательному медицинскому страхованию они устанавливаются как ставки платежей в размерах, покрывающих затраты на выполнение программ ОМС и обеспечивающих рентабельную деятельность СМО.

Обязательное медицинское страхование строится на системе договоров между субъектами страхования, отражающих права, обязанности и ответственность сторон. Пациент получает возможность выбора независимого защитника своих интересов при получении медицинской помощи.

Каждому застрахованному или страхователю в порядке, установленном договором ОМС, страховой медицинской организацией выдается страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования. На территории РФ действует страховой полис обязательного медицинского страхования единого образца.

Страховой полис - это документ, гарантирующий человеку предоставление медицинской помощи в рамках ОМС или ДМС. Если человек по какой-либо причине не может получить полис лично, он может быть получен другим лицом по доверенности, заверенной по месту жительства.  
При утере полиса бесплатно выдается дубликат.  
При получении полиса граждан обязаны ознакомить с программой ОМС, ее условиями, обязанностями страховых компаний, медицинских учреждений, их ответственностью, а также с правами и обязанностями граждан по сохранению и укреплению здоровья.

Объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание лечебно-диагностических услуг при возникновении страхового случая.

2 ФОРМИРОВАНИЕ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Средства социального страхования формируются за счет ежемесячных денежных отчислений в размере 39,5% от фонда оплаты труда (38,5% - от фонда заработной платы и 1% - от заработной платы каждого работающего).

В настоящее время платежи на социальное страхование производятся следующим образом:

- 28% от фонда оплаты труда и 1% из заработной платы - в Пенсионный фонд Российской Федерации;

- 1,5% от фонда оплаты труда - в Государственный фонд занятости населения РФ (на выплату пособий по безработице, но создание рабочих мест и др.);

- 5,4% от фонда оплаты труда - в Фонд социального страхования РФ на выплату пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, на погребение и др;

- 3,6% от фонда оплаты труда - в фонды обязательного медицинского страхования (из них 0,2% - в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования).

Взносы на обязательное медицинское страхование неработающих платит местная администрация.

Средствами обязательного медицинского страхования управляют Федеральный фонд ОМС и территориальные фонды ОМС, которые созданы на основании «Положения о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования» и «Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования», утвержденных Постановлением Верховного Совета Российской Федерации № 4543-1 от 24.02.93 г.

В основе положении о фондах обязательного медицинского страхования лежит правовая конструкция, учитывающая мировой опыт наиболее эффективной защиты общественных средств от нецелевого их использования. Создание фондов ОМС позволяет обеспечить финансовые условия для сохранения бесплатной для граждан медицинской помощи.

В отличие от государственных финансовых органов, которые решают множество проблем, возникающих в национальном хозяйстве страны и отдельных ее регионов, и при необходимости используют средства бюджета здравоохранения на другие нужды, фонды ОМС занимаются финансированием только медицинской помощи, тем самым гарантируют целевое их использование. При этом территориальные фонды ОМС обеспечивают сбор страховых взносов и их использование на оплату медицинской помощи населению конкретной территории, а Федеральный фонд ОМС обеспечивает единство системы обязательного медицинского страхования в России и дотирует территориальные фонды при недостатке у них средств, вызванном объективными причинами (тяжелое состояние экономики, большое количество больных и пожилых людей и др.). Федеральный фонд ОМС осуществляет также сбор и анализ информации о финансовых ресурсах системы ОМС, проводит методическую работу по совершенствованию ее деятельности. Следует подчеркнуть, что фонды ОМС - это некоммерческие финансово-кредитные учреждения.

На обязательное медицинское страхование работодатели ежемесячно направляют средства в размере 3,6% от (фонда оплаты труда). В соответствии с Федеральным законом «О тарифах страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования российской Федерации, Государственный фонд занятости населения Российской Федерации и в фонды обязательного медицинского страхования на 1996 год» средства распределяются следующим образом. Средства в размере 3,4% от фонда оплаты труда остаются на территории для оплаты медицинской помощи ее населению; 0,2% от фонда оплаты труда перечисляются в Федеральный фонд ОМС, который использует их для обеспечения равных условий получения медицинской помощи всеми гражданами России.

Средств обязательного медицинского страхования (3,6% от фонда оплаты труда) достаточно лишь для оплаты 30% сложившегося объема медицинской помощи. Чтобы сохранить бесплатной для граждан медицинскую помощь в полном объеме, необходима компенсация недостающих средств из государственного и местных бюджетов.

Ст. 17 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» предполагает компенсировать недостающие средства страховыми взносами за неработающие население, которые должны перечисляться в фонды местными администрациями, органами государственного управления республик, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга. К сожалению, из-за недостатка средств в бюджете эта часть статьи закона не выполняется.

3 ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Фонды обязательного медицинского страхования созданы для выполнения закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и реализации государственной политики в области ОМС граждан как составной части государственного социального страхования. Фонды ОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (Положение о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Утверждено Постановлением ВС РФ 24 февраля 1993 г.) и аналогичные территориальные фонды как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, аккумулирующие финансовые средства на обязательное медицинское страхование, обеспечение финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Они подотчетны соответствующим органам представительной и исполнительной власти.

Финансовые средства фондов находятся в государственной собственности и не входят в состав 5бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат. Фонды обязательного медицинского страхования формируются за счет: - страховых взносов работодателей; - бюджетных ассигнований - доходов от использования временно свободных денежных средств фондов. Действующие тарифы: 3,6 % от выплат в денежной и натуральной форме, начисленных в пользу работников по всем основаниям, из них 3,4 % в Территориальный фонд, 0,2 % - в Федеральный фонд ОМС. Нормативным документом, определяющим виды выплат, на которые не начисляются страховые взносы в фонды обязательного медицинского страхования, в настоящее время является пункт 9 Инструкции о порядке взимания и учета страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование, утвержденной постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 11.10.93 N 1018.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Система медицинского страхования, как один из секторов рыночной экономики, формирует собственную структуру финансовых ресурсов и затрат, вступает в финансовые отношения с другими субъектами финансового рынка. Формирование страхового рынка медицинских услуг должно базироваться на универсальной правовой базе. Необходимо выработать экономические и правовые требования, предъявляемые к созданию любых страховых организаций, критерии оценки возможной сферы страховых операций, размера основного капитала, запасных фондов. Задачей страховых организаций является придание медицинскому страхованию более гибкой, удобной и выгодной формы.

Важным аспектом развития ОМС является разработка схемы взаимодействия между страховой медицинской организацией и лечебно-профилактическим учреждением. Подобное взаимодействие в условиях рыночных отношений может быть основано либо на договоре о подряде, либо на договоре о совместной деятельности. При этом страховая медицинская организация выступает в роли заказчика, лечебно - профилактическое учреждение - исполнителя. Такой механизм реализации ОМС будет способствовать развитию рыночных отношений в здравоохранении, обеспечит финансовую устойчивость этой формы медицинского страхования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Закон « О медицинском страховании граждан в РФ»

2. Федеральный закон "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2000 год":

3. Анисимов В. Правовые и организационно-экономические основы формирования территориальных программ ОМС. Страховое дело 1999г. № 3 с.26 - 32

4. Бутова В.Г. Экономическое обоснование страховых тарифов по обязательному медицинскому страхованию Финансы 1999 г. № 1 с.38-51

5. Бородин А.Ф. О медицинском страховании Финансы 1996 г. № 12

6. Гехт И.А. О некоторых проблемах внедрения медицинского страхования Здравоохранение РФ 1996 № 4

7. Гришин В. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Здравоохрание РФ 2000 №4

8. Гришин В.В. Обязятельное медицинское страхование. Первые шаги Экономика и жизнь 1998 № 41 с. 14

9. Гришин В.В. Обязательное медицинское страхование: состояние, анализ, пути развития. Экономика и жизнь 2000 № 3 с. 15