

Вашему вниманию предлагается выпускная квалификационная работа на тему – ТЕМА.

Несмотря на достигнутые успехи, в настоящее время существует потребность в проведении комплексных исследований такой важной сферы как медицинское страхование, и гражданско-правовая разработка и анализ представляют как теоретический, так и сугубо практический интерес. Не секрет, что в сфере медицинского страхования (особенно обязательного) на сегодняшний день остается множество нерешенных проблем.

Актуальность выбранной темы подтверждает и тот факт, что серьезному теоретическому исследованию не подвергались договоры обязательного медицинского страхования, большинство граждан России даже не имеют представления о комплексе принадлежащих им прав по указанному договору, встречается множество случаев, связанных с проблемами и трудностями в урегулировании различных аспектов медицинского страхования.

Предмет дипломной работы - изучение гражданско-правового регулирования системы медицинского страхования в России.

Объект дипломного исследования - отношения, по поводу организации социального страхования в Российской Федерации и формы его осуществления.

Целью настоящей работы является изучение основных направлений гражданско-правового регулирования медицинского страхования в Российской Федерации. Цель работы обусловила постановку следующих задач:

- дать общую характеристику медицинского страхования и рассмотреть его историческое развитие в России;
- проанализировать основные принципы гражданско-правового регулирования субъектов медицинского страхования и их виды;
- изучить особенности гражданско-правового регулирования систем обязательного и добровольного медицинского страхования в России;
- рассмотреть перспективы развития системы медицинского страхования в Российской Федерации;

- выявить проблемы и перспективы развития медицинского страхования в России.

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

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления - для неработающего населения; организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, нотариусы, занимающиеся частной практикой, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, - для работающего населения.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Для целей Федерального закона к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования – являются страховые организации, имеющие лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

Согласно официальным документам, медицинское страхование в Российской Федерации - это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования состоит в том, чтобы гарантировать гражданам РФ при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Различают обязательное и добровольное медицинское страхование.

Основными отличиями обязательного медицинского страхования (ОМС) от государственной системы здравоохранения являются:

- правовое регулирование (государственное здравоохранение регулируется административным правом» а обязательное медицинское страхование - гражданским);
- финансирование (в государственном здравоохранении финансировалось медицинское учреждение, а при обязательном медицинском страховании - медицинская помощь гражданину).

Для повышения эффективности добровольного медицинского страхования возможны следующие предложения.

Чтобы система ОМС стала эффективной, надо предпринять следующие шаги. Ввести единую по всей России систему с четко прописанным списком

оказываемых услуг, едиными стандартами медпомощи и подушевыми нормативами. Организовать для страховых организаций конкурентную среду деятельности, принять меры, чтобы у них появились возможности формировать страховые резервы и доступ непосредственно к плательщикам страховых взносов. Передать в ОМС все операции, финансируемые сейчас через комитеты здравоохранения и фонды соцстраха: профилактику заболеваний, лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение, оплату услуг профильных медицинских центров. Позволить клиенту самому выбирать страховую компанию, базовое медучреждение, врача. Разрешить предприятиям за счет объединения отчислений в ОМС и ДМС формировать для своих сотрудников качественную медицинскую защиту.

Страховые медицинские организации должны стать информированными покупателями медицинской помощи в интересах застрахованных. Для этого необходимо существенно изменить правила участия страховщиков в системе обязательного медицинского страхования. Участие страховых медицинских организаций в системе ОМС необходимо в качестве средства создания в системе здравоохранения субъектов, экономически заинтересованных в защите прав пациентов и в повышении эффективности использования ресурсов системы здравоохранения, достигаемой благодаря конкуренции страховых медицинских организаций друг с другом за застрахованных.

Необходимо ввести систему разделения финансовых рисков между территориальными фондами ОМС и страховщиками: последние будут брать на себя часть рисков, связанных с отклонениями фактических расходов на оказание медицинской помощи застрахованным от плановых. Крайне важно обеспечить реальные возможности участия страховщиков в планировании и проведении организационных мероприятий, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи населению.

Таким образом, Цель работы достигнута. Спасибо за внимание!