**Некоторые аспекты уплаты страховых вносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения**

Перед рассмотрением вопроса вынесенного в заголовок статьи - несколько вводных слов о системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в целом.

ОМС — один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в области охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания. Цель Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» - обеспечить конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь, гарантировать гражданам при возникновении страхового случая предоставление равных возможностей в получение медицинской и лекарственной помощи.

Действующая система ОМС позволила изменить принцип финансирования отрасли здравоохранения. В рамках данной системы финансируется не медицинское учреждение как таковое, а медицинская услуга оказанная застрахованному. В этой связи уместным будет привести слова Президента Российской Федерации В. В. Путина сказанные им в прямом эфире 24.12.2001 года «Основное внимание будет обращено на страховую медицину. Деньги должны следовать не в лечебное заведение за то, что оно существует в природе, а за качество оказываемых услуг и за количество воспользовавшихся ими пациентов. Вот когда в страховой системе будет достаточно средств для того, чтобы деньги следовали эффективно за пациентами, тогда и доходы самой сферы медицины и доходы медицинских работников удастся, мне кажется, значительно изменить в качественную сторону». [1]

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, предназначенные для аккумулирования финансовых средств на ОМС, обеспечения финансовой стабильности государственной системы ОМС и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

Формирование доходной части бюджетов территориальных фондов ОМС происходит в основном из двух источников: за счет отчисления части единого социального налога (взноса), собираемого налоговыми органами и страховых взносов на ОМС неработающего населения (детей, учащихся, инвалидов, пенсионеров, безработных; и т.д.) уплату которых осуществляет органы государственного управления субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления .

Перечисление средств в территориальные фонды ОМС должно осуществляться в объеме обеспечивающем выполнение территориальной программы ОМС. Однако, в связи с тем, что определение размера страховых взносов на ОМС неработающего населения отнесено к компетенции органов власти субъекта Российской Федерации на местном уровне действуют различные тарифы страховых взносов. Так в 2000 г. в за одного неработающего гражданина было перечислено: В Курской области – 23 руб., в Орловской – 232 руб., в Ярославской – 14, в Мосвке – 0 руб. Средняя сумма по Федеральным округам составила: Центральный федеральный округ – 64 руб., Северо-Западный федеральный округ – 148 руб., Южный федеральный округ – 146 руб., Уральский федеральный округ – 1692 руб. Таким образом, в Российской Федерации имеется значительный разброс финансового обеспечения системы ОМС, причем отдельные регионы, либо совсем не перечисляют страховые взносы - Москва, Агинский Бурятский автономный округ, либо платеж является чисто символическим – республика Мордовия 7 руб., Саратовская область 1 руб., Омская область 4 руб., Кировская область 6 руб. По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования сумма перечисляемых средств по стране в целом в шесть раз меньше расчетной. Имеющаяся судебная практика по взысканию данной задолженности к сожалению является мало эффективной. В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации предусмотрен иммунитет бюджета, т. е. нельзя взыскать с бюджета суммы в нем не предусмотренные. Свободного же имущества у субъекта Российской Федерации (муниципального образования) на которое можно обратить взыскание как правило не имеется, все оно закреплено на праве хозяйственного ведения, либо оперативного управления за конкретными организациями.

Принудительное взыскание страховых взносов на ОМС неработающего населения в судебном порядке, либо с помощью органов прокуратуры затрудняется еще и тем, что исполнительный директор территориального фонда обязательного медицинского страхования назначается (и освобождается) на должность органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Таким образом инициирование процедуры взыскания страховых взносов чревато освобождением исполнительного директора фонда от занимаемой должности.

Отсутствие эффективного порядка уплаты страховых взносов привело к тому, что по состоянию на 1 января 2002 года по Российской Федерации задолженность составила около 20 млрд. руб. Проведенная в конце 2001 года работа по реструктуризации данной задолженности так же не принесла желаемого результата.

Является очевидным, что различные суммы финансирования сказываются на уровне оказания медицинских услуг населению. В тех субъектах Российской Федерации органы власти которой не придерживаются принципа «остаточного финансирования» социальной отрасли медицинская помощь застрахованному будет оказана на совершенно ином уровне чем в субъекте Федерации в котором органы управления внесли 1 рубль страховых взносов в год на одного застрахованного. Недофинансирование провоцирует взимание денежных средств с пациентов, которое в экономически неблагополучных регионах приобрело системный характер.

Вместе с тем, действующим законодательством для граждан установлены равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, статьей 19 Конституции Российской Федерации установлено равенство прав человека и гражданина. Таким образом, является целесообразным пересмотр действующего порядка уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения и утверждение единого размера тарифа на федеральном уровне.

Вышеизложенное показывает, что действующая нормативно-правовая база, регулирующая правоотношения в системе ОМС, нуждается в совершенствовании.

На это так же было указано Президентом Российской Федерации В. В. Путиным, который в ежегодном послании Федеральному Собранию в 2001 году отметил: «Реструктуризация системы медицинской помощи разворачивается медленно. Нарастание платности порождает скрытую коммерционализацию государственных и муниципальных больниц и лечебниц. При этом система обязательного медицинского страхования, которая призвана компенсировать больным людям расходы на лечение действует неэффективно. По факту – на основе сети бюджетных медучреждений – у нас сформировалось скрытая, но почти узаконенная система платной медицинской помощи, в которой подчас царит произвол и нет вообще никакой социальной справедливости. Задача этого года – создать законодательную базу для перехода к страховому принципу оплаты медицинской помощи. Это нужно сделать в рамках единой системы медико-социального страхования, полностью обеспечить источниками финансирования. И на этой базе преодолеть хронический дефицит финансовых ресурсов, обеспечить государственные гарантии предоставления населению базовых медицинских услуг в полном объеме.». [2]

В настоящее время в Правительстве Российской Федерации обсуждается вопрос о формировании единой системы обязательного медико-социального страхования (ОМСС) цель данного реформирования – повысить уровень социальной защиты в связи с заболеваниями и утратой трудоспособности граждан за счет объединения систем социального страхования и улучшения уровня их финансовой обеспеченности. Реформа предусматривает реорганизацию Фонда социального страхования РФ, Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в Федеральный фонд обязательного медико-социального страхования.

В рамках данной реформы целесообразно предусмотреть осуществление взносов на ОМС неработающего населения за счет средств федерального бюджета, так как попытки экономического стимулирования субъектов Российской Федерации осуществлять взносы в полном объеме, либо взыскивать с них недостающие средства в судебном порядке является бесперспективным. Создание единого Федерального фонда позволит так же централизовать формирование средств и управление системой в целом.

Учитывая сложность планируемых преобразований необходимым будет предусмотреть переходный период в течении которого должны быть разработаны необходимые нормативные акты, так как объединение систем ОМС и социального страхования потребует внесения изменений в ряд федеральных законов и подзаконных актов.

Начальник юридического отдела Курского областного фонда ОМС, аспирант ОРАГС В. В. Иванов

**Список литературы**

[1] Стенограмма "Прямой линии" Президента Российской Федерации В.В.Путина 24 декабря 2001 года Москва, Кремль

[2] Послание Президента РФ Федеральному Собранию «Не будет ни революций ни контрреволюций»