**Содержание**

Введение

1.Теоретические основы Федерального фонда обязательного медицинского страхования

1.1 Социально-экономическая сущность Федерального фонда обязательного медицинского страхования

1.2 Этапы становления Федерального фонда обязательного медицинского страхования

1.3 Нормативное регулирование деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования

2.Анализ современного состояния Федерального фонда обязательного медицинского страхования

2.1 Анализ доходов и расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования

2.2 Проблемы и пути совершенствования деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Выводы и предложения

Список использованной литературы

**Введение**

В предыдущее десятилетие стал очевидным глубочайший кризис российского здравоохранения. Ограничение финансовых возможностей государства, вызванное общим замедлением темпов роста производства, при нарастании бюджетного дефицита сделало невозможным обеспечение необходимых расходов на здравоохранение только за счет государственных фондов. Стал насущным переход к новой системе организации здравоохранения. Более того, назрела необходимость радикальных качественных перемен в рамках самой этой системы. Это вызвано неблагоприятным состоянием здоровья населения, которое является главным фактором экономического развития. Растет уровень заболеваемости по всем классам болезней, повышается уровень хронической заболеваемости и инвалидности населения, в том числе трудоспособного; высокими остаются показатели младенческой, детской и материнской смертности

Целью работы является изучение деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить социальную экономическую сущность Федерального фонда обязательного медицинского страхования

2. Рассмотреть этапы его становления

3. Изучить параметры правового регулирования деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования

4. Проанализировать доходы и расходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования

5. Выявить проблемы и пути совершенствования его деятельности

Работа состоит из двух глав.

Первая глава рассматривает теоретические основы Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Конкретнее: наибольшую долю в данной главе занимает параграф – «Этапы становления Федерального фонда обязательного медицинского страхования», затем его социально-экономическая сущность и нормативно-правовое регулирование.

Вторая глава рассматривает анализ деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования и пути совершенствования. Наибольшая часть отдана анализу доходов и расходов деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования, наименьшая часть, с проблемами и путями совершенствования его деятельности.

В процессе написания работы были использованы нормативные правовые акты, учебники - «Бюджетной системы Российской Федераций», «Финансы и статистика», «Государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды», «Финансы», авторов - Годин А.М., Максимов Н.С., Горегляд В.П., Подпорина И.В., Капкаева Н.З., Журкина Н.С., Нешитый А.С., и д.р.

Практическая значимость работы заключается в том, что в процессе анализа были выявлены также пути совершенствования, повышения экономической и клинической эффективности функционирования отрасли здравоохранения, улучшения качества, оказания медицинской помощи и обеспечение конституционных прав населения РФ на гарантированную государством медицинскую помощь.

**1.Теоретические основы деятельности ФОМС РФ**

**1.1 Социально-экономическая сущность ФОМС РФ**

фонд обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование - составная часть государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) предназначен для аккумулирования финансовых средств и обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Финансовые средства фонда формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование.

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения.

На территории России создаются страховые медицинские компании, учредителями которых выступает местная администрация. Эти страховые компании могут работать только при наличии соответствующих лицензий на обязательное медицинское страхование. Эти организации обязаны заключать договора с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, создавать страховые резервы, защищать интересы застрахованных.

Основными задачами Федерального и территориальных фондов в системе обязательного медицинского страхования являются:

* обеспечение реализации Закона РФ "Об обязательном медицинском страховании граждан РФ";
* обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан;
* участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики;
* обеспечение ее финансовой устойчивости.

Для выполнения этих задач в области финансовой политики и финансирования Федеральный фонд обязательного медицинского страхования:

* осуществляет выравнивание условий деятельности территориальных фонда по обеспечению финансирования программ обязательного медицинского страхования;
* проводит финансирование целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования;
* вносит в установленном порядке предложения о страховом тарифе на обязательное медицинское страхование;
* осуществляет набор и анализ информации о финансовых ресурсах системы обязательного медицинского страхования;
* участвует в создании территориальных фондов обязательного медицинского страхования;
* осуществляет контроль над использованием финансовых средств системы;
* аккумулирует финансовые средства Федерального фонда.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования в области финансово-кредитной деятельности и контроля над рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования осуществляют следующие основные функции:

* аккумулируют финансовые средства территориальных фондов;
* осуществляют финансирование обязательного медицинского обслуживания, проводимого страховыми медицинскими учреждениями;
* проводят финансово-кредитную деятельность по обеспечению системы обязательного медицинского страхования;
* выравнивают финансовые ресурсы городов и районов, направляемые на проведение обязательного медицинского страхования;
* совместно с органами государственной налоговой службы РФ осуществляют контроль за своевременным и полным поступление в территориальный фонд страховых взносов, а также за рациональным использованием поступивших финансовых средств;
* согласовывают совместно с органами исполнительной власти, профессиональными медицинскими ассоциациями тарификацию стоимости медицинской помощи, территориальную программу обязательного медицинского страхования населения, вносят предложения о финансовых ресурсах, необходимых для ее осуществления, о тарифах на медицинские и иные услуги по обязательному медицинскому страхованию.

Источниками образования финансовых средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования образуются за счет:

* часть страховых взносов предприятий и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности на обязательное медицинское страхование в размерах, устанавливаемых законодательством РФ;
* взносы территориальных фондов на реализацию совместных программ;
* ассигнования из федерального бюджета на выполнение республиканских программ обязательного медицинского страхования;
* добровольные взносы;
* доходы от использования временно свободных финансовых средств;
* нормированные страховые запасы финансовых средств Федерального и территориальных фондов
* средства, предусматриваемые органами исполнительной власти в соответствующих бюджетах на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Из данного параграфа можно сделать следующий вывод, что Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) предназначен для аккумулирования финансовых средств и обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования. Задачами фонда являются обеспечение реализации Закона РФ "Об обязательном медицинском страховании граждан РФ.

**1.2 Этапы становления системы обязательного медицинского страхования**

Развитие и формирование системы обязательного медицинского страхования в России проходило в несколько этапов. 1 этап. С марта 1861 по июнь1903 года. В 1861 г. был принят первый законодательный акт, вводивший элементы обязательного страхования в России. В соответствии с этим законом при казенных горных заводах учреждались товарищества, а при товариществах - вспомогательные кассы, в задачи которых входило: выдача пособий по временной нетрудоспособности, а также пенсий участникам товарищества и их семьям, прием вкладов и выдача ссуд. Участниками вспомогательной кассы при горных заводах стали рабочие, которые уплачивали в кассу установленные взносы (в пределах 2-3 процентов заработной платы). В 1866 г. был принят Закон, предусматривающий создание при фабриках и заводах больниц. Согласно этому Закону к работодателям, владельцам фабрик и заводов предъявлялось требование иметь больницы, число коек в которых исчислялось по количеству рабочих на предприятии: 1 койка на 100 работающих. Открывшиеся в 70-80-е годы XIX в. на крупных заводах больницы были малочисленными и не могли обеспечить всех нуждавшихся в медицинской помощи. В целом медицинская помощь фабрично-заводским рабочим была крайне неудовлетворительной.

2 этап. С июня 1903 - по июнь 1912 года. Особое значение в становлении обязательного медицинского страхования в России имел принятый в 1903 г. Закон "О вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности". По данному Закону работодатель нес ответственность за ущерб, нанесенный здоровью при несчастных случаях на производстве, предусматривалась обязанность предпринимателя и казны выплачивать вознаграждения потерпевшим или членам их семей в виде пособий и пенсий.

3 этап. С июня 1912 по июль 1917 года.В 1912 г. III Государственной Думой было сделано немало для социального обновления страны, в том числе 23.06.1912 г. был принят Закон о страховании рабочих на случай болезни и несчастных случаев. В декабре 1912 г. был учрежден Совет по делам страхования. В январе 1913 г. в Москве и Санкт-Петербурге открылись Присутствия по делам страхования. С июня-июля 1913 г. были созданы больничные кассы на многих территориях Российской Империи. В январе 1914 г. начали появляться страховые товарищества по обеспечению рабочих при несчастных случаях. По Закону 1912 г. врачебная помощь за счет предпринимателя оказывалась участнику больничной кассы в четырех видах:

* Первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях
* Амбулаторное лечение.
* Родовспоможение.
* Больничное (коечное) лечение с полным содержанием больного.

4 этап. С июля 1917 по октябрь 1917 года.После Февральской революции 1917 г. к власти пришло Временное правительство, которое с первых шагов своей деятельности начало реформы в области обязательного медицинского страхования (Новелла от 25.07.1917 г.), включающие следующие основные концептуальные положения:

1.Расширение круга застрахованных, но не на все категории работающих (поскольку одномоментно это технически было сделать невозможно, были выделены категории застрахованных).

2.Предоставление права больничным кассам объединяться, при необходимости, в общие кассы без согласия предпринимателей и Страхового присутствия (окружные, общегородские больничные кассы).

3.Повышены требования к самостоятельным больничным кассам по числу участников: в них должно было быть не менее 500 человек. 4.Полное самоуправление больничных касс работающими, без участия предпринимателей. Временным правительством были приняты четыре законодательных акта по социальному страхованию, в которых серьёзно пересматривались и исправлялись многие недостатки Закона, принятого Государственной Думой в 1912 г.

5 этап. С октября 1917 по ноябрь 1921 года .Советская власть начала свою деятельность по реформе социального страхования с Декларации Народного комиссара труда от 30 октября (12 ноября) 1917 г. за счет государственной казны «О введении в России полного социального страхования». Основные положения Декларации были следующие:

· распространение страхования на всех без исключения наемных рабочих, а также на городскую и сельскую бедноту;

· распространение страхования на все виды потери трудоспособности (на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства, сиротства, безработицы);

· возложение всех расходов по страхованию на предпринимателей и государство;

· возмещение полного заработка в случае утраты трудоспособности и безработицы.

Проводимые Советским правительством реформы способствовали осуществлению полного социального страхования на началах полной централизации. Логическим продолжением начатой политики слияния наркомздравовской и страховой медицины стало принятие Декрета от 31.10.1918г., которым было утверждено "Положение о социальном обеспечении трудящихся". В новом Положении термин "страхование" был заменен на термин "обеспечение". Это соответствовало концепции Советского правительства о том, что через год после Октябрьской революции капитализм уже ликвидирован и Россия стала "социалистической" и, следовательно, капиталистический институт социального страхования должен был уступить свое место социалистическому институту социального обеспечения. Содержание Декрета от 31.10.1918 г. полностью этому соответствовало. 19.02.1919 г. В.И. Ленин подписал Декрет "О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения", в результате чего все лечебное дело передавалось Народному Комиссариату Здравоохранения и его отделам на местах. Таким образом, этим Декретом кассовая медицина упразднялась. Результаты такой реформы на первых порах в деле борьбы с инфекционными заболеваниями были достаточно убедительными. Значительно снизились уровень заболеваемости социальными болезнями (туберкулезом, сифилисом и др.), детская смертность и т.д.

6 этап. С ноября 1921 по 1929 год .C 1921 г. в стране была провозглашена новая экономическая политика (НЭП), и Правительство вновь обратилось к элементам страховой медицины, о чем свидетельствуют постановления Совета Народных Комиссаров и ВЦИК за период с 1921 по 1929 г. 15.11.1921 г. издается Декрет "О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом", в соответствии с которым вновь вводится социальное страхование, распространяющееся на все случаи временной и стойкой утраты трудоспособности. Для организации социального страхования на случай болезни были установлены страховые взносы, ставки которых определялись Советом Народных Комиссаров и дифференцировались в зависимости от числа занятых на предприятии лиц и условий труда.

Впервые этим Декретом устанавливался порядок взимания взносов, при этом основными сборщиками стали комиссии по охране труда и социального обеспечения. По Постановлению Совета Народных Комиссаров № 19 ст. 124 от 23.03.1926 г. из всех средств социального страхования образовывались следующие операционные фонды:

· Фонды, находящиеся в непосредственном распоряжении органов социального страхования.

· Фонды медицинской помощи застрахованным (ФМПЗ), находящиеся в распоряжении органов здравоохранения

7 этап. С 1929 по июнь 1991 года. Этот этап можно охарактеризовать как период государственного здравоохранения, в течение которого в силу объективной политической и экономической ситуации сформировался остаточный принцип финансирования системы охраны здоровья.

8 этап. С июня 1991 года по настоящее время .И лишь с принятием Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" 28 июня 1991 г. можно начать говорить о новом этапе в развитии и дальнейшем продвижении социально значимой идеи обязательного медицинского страхования в нашей стране.

Таким образом, развитие и формирование системы обязательного медицинского страхования в России проходило в восемь этапов. Началось с 1861 года и на данный момент времени продолжается.

**1.3 Нормативно-правовое регулирование деятельности ФОМС**

В Бюджетном Кодексе РФ главе 17 «Бюджеты государственных внебюджетных фондов» в статье 144 «Состав бюджетов государственных внебюджетных фондов» повествует о том, что включается во внебюджетные фонды, а ст.146 «Доходы бюджетов государственных внебюджетных фондов» пункт 3 рассказывает именно о доходах ФОМС.

Налоговый Кодекс в главе 24 «ЕСН», в статье 241 рассматривает ставки налога, которые уплачиваются в ФОМС.

Федеральный закон «О введение в действие части второй Налогового Кодекса РФ и внесение изменений в некоторые законодательные акты РФ о налогах» повествует в статье 19 о страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Указ Президента Российской Федерации от 20.03.2001 № 318 «О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом РФ, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования РФ» (в ред. Указа Президента РФ от 20.07.2005 № 850). В пункте 1 вводится государственная регистрация имеющих нормативный характер актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования Российской Федерации, затрагивающих права и обязанности граждан, устанавливающих правовой статус организаций или носящих межведомственный характер.

Постановление Правительства № 857 « Об утверждение устава ФОМС» раскрывает в п.1 общие положения, во2 задачи ,п. 3 повествует о функциях , 4 –рассказывает о финансовых средствах и имуществе фонда, п.5- органы управления и что относится к их компетенции, п.6 рассказывает о контроле за деятельностью фонда, а в 7 прохождение ликвидации.

В Законе № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ» в разделе 1 дается понятие медицинского страхования. Во втором разделе повествуется о системе медицинского страхования, где также рассматриваются объект добровольного медицинского страхования ст.3, договор ст.4, страховой медицинский полис ст.5, права застрахованных граждан ст.6. Раздел 3 раскрывает деятельность страховых медицинских организаций. В разделе 4 рассматривается деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования, их права и обязанности ст20, а также программы ОМС в ст.22. Последний раздел – регулирование отношений в системе медицинского страхования.

Из данного параграфа видно, что основными документами, регулирующими деятельность ФОМС являются Бюджетный и Налоговый Кодексы, Указ Президента РФ «О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования Российской Федерации», Постановление Правительства № 857 « Об утверждение устава ФОМС», Закон № 1499-1 «О медицинском страхование граждан в РФ»

**2.Анализ современного состояния Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

**2.1 Анализ доходов и расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

Проведем анализ доходов и расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Рассмотрим их в структуре и динамике.

Таблица 1. **Структура бюджета ФОМС 2005-2007 гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
| Сумма | % | Сумма | % | Сумма | % |
| доходы | 86 491 | 50 | 115 980 | 50,01 | 154 736 | 47,3 |
| расходы | 86 491 | 50 | 115 940 | 49,99 | 172 423 | 52,7 |
| Всего доходов и расходов | 172 982 | 100 | 231 920 | 100 | 327 159 | 100 |

Из данной таблицы можно сделать следующие выводы, что в 2005 и 2007 годах доходы бюджета ФОМС практически равняются его расходам. Лишь в 2007 году наблюдался дефицит так как расходы превысили доходы на 5,4 %.

Для наглядности рассмотрим структуру бюджета ФОМС на рисунках



Далее проведем анализ динамики бюджета ФОМС.

Таблица 2. **Динамика доходов и расходов ФОМС 2005-2007гг.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2005 | 2006 | | 2007 | | |
|  | Сумма | Сумма | % | Сумма | % к 2005 | % к 2006 |
| доходы | 86 491 | 115 980 | 134,09 | 154 736 | 178,90 | 133,42 |
| расходы | 86 491 | 115 940 | 134,05 | 172 423 | 199,35 | 148,72 |

По сравнению с 2005 годом в 2006 году, как доходы, так и расходы возросли на 34%.В 2007 году произошло увеличение этих показателей по сравнение с 2005 годом доходы выросли на 78,9%, расходы практически удвоились.

**Динамика доходов и расходов ФОМС 2006-2008гг**



Таким образом, бюджет ФОМС за последние 3 года был практически сбалансированным.Самые наибольшие показатели наблюдались в 2007 году, что обусловлено ростом доходов и расходов.

Рассмотрим структуру доходов бюджета ФОМС.

Таблица 3. **Анализ структуры доходов бюджета ФОМС** **2005-2007 гг**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ДОХОДЫ | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
| Сумма | % | Сумма | % | Сумма | % |
| Взносы на соц.нужды | 34580,00 | 39,98 | 55684,00 | 48,01 | 68004,02 | 43,95 |
| Пени , штрафы | 340,00 | 0,39 | 61,45 | 0,05 | 46,95 | 0,03 |
| Налог на сов. доход | 280,00 | 0,32 | 540,08 | 0,47 | 732,37 | 0,47 |
| Пр.неналог.доходы | Х | Х | Х | Х | 102,60 | 0,07 |
| Доходы от возрата  субсидий прош. лет | Х | Х | Х | Х | 3,28 | 0,00 |
| Средства фед.бюджета  передав. бюджетуФОМС | 48291,68 | 55,83 | 59693,95 | 51,49 | 85847,30 | 55,48 |
| Субсидии от др.бюджетов | 3000,00 | 3,47 | Х | Х | Х | Х |
| Всего | 86491,68 | 100,00 | 115980,47 | 100,00 | 154736,50 | 100,00 |

Из проделанного анализа сделаем следующий вывод, что на первом месте в структуре доходов ФОМС занимают средства федерального бюджета, их доля около 55%. На втором месте находятся взносы на социальные нужды, их доля разнится от 50% в 2006 году и 40% в 2005. На третьем месте располагаются в 2005- субсидии от других бюджетов, а в 2007 году это место занял налог на совокупный доход.

Далее рассмотрим и проведем анализ структуры расходов бюджета ФОМС.

Таблица 4. **Анализ структуры расходов бюджета ФОМС 2005-2007**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Расходы | 2005 | | 2006 | | 2007 | |
| Сумма | % | Сумма | % | Сумма | % |
| Общегосуд. Вопросы | 83,00 | 0,10 | 123,20 | 0,11 | 149,90 | 0,09 |
| Образование | 7,50 | 0,01 | 8,00 | 0,01 | 8,20 | 0,05 |
| Культура и СМИ | 6,00 | 0,01 | 6,50 | 0,01 | 7,90 | 0,30 |
| Здравоохр-е и спорт | 86395,18 | 99,89 | 115802,77 | 99,88 | 172257,45 | 99,90 |
| НИ в обл. здравоохр | Х | Х | 4,30 | 0,00 | 6,50 | 0,02 |
| Всего | 86491,68 | 100,00 | 115940,47 | 100,00 | 172423,49 | 100,00 |

Из данной таблицы следует, что наибольшую часть в расходах занимают расходы, связанные со здравоохранением и спортом, их доля около 99%.Затем располагаются общегосударственные вопросы, их доля около 0,10%.И незначительную часть отдана образованию, культуре, научным исследованиям.

**2.2 Проблемы обязательного медицинского страхования в России и пути их решения**

Необходимость проведения реформ в здравоохранении России обусловлена рядом причин. Прежде всего, это неблагоприятное состояние здоровья населения, которое является главным фактором экономического развития. Растет уровень заболеваемости по всем классам болезней, повышается уровень хронической заболеваемости и инвалидности населения, в том числе трудоспособного; высокими остаются показатели младенческой, детской и материнской смертности.

Несмотря на некоторое улучшение финансирования здравоохранения в последние годы, объем выделяемых средств остается недостаточным для нормального функционирования отрасли. Дисбаланс между государственными обязательствами в сфере здравоохранения и реальными финансовыми потоками привел к нарастанию платности медицинской помощи. Расходы на медицинские нужды все больше перемещаются на население. Легальная и теневая оплата медицинских услуг и приобретение лекарственных средств населением составляют, по разным оценкам, от 24 до 45% совокупных расходов государства и населения на здравоохранение.

Важной проблемой российского здравоохранения являются также существенные региональные различия в финансировании бесплатной медицинской помощи населению, так как действующие механизмы финансового выравнивания условий деятельности учреждений здравоохранения в регионах не обеспечивают равенства граждан в получении гарантированной государством бесплатной медицинской помощи (разрыв в финансировании территориальных программ в расчете на одного жителя по регионам в последние годы составлял 13-15 раз).

Одной из наиболее острых проблем обязательного медицинского страхования является то, что при поступлении средств ОМС в систему здравоохранения происходит сокращение бюджетного финансирования отрасли, что затрудняет реализацию Закона ОМС. Сегодня тариф страхового взноса 3.1% от фонда оплаты труда – не обеспечивает финансового покрытия медицинской помощи даже работающему населению страны, а большая часть – это неработающее население, в основном старики, дети, инвалиды, безработные, которые к тому же более всего нуждающиеся в медицинской помощи. Поэтому проблема платежей на неработающее население особо остро встает именно в связи с сокращением бюджетного финансирования здравоохранения. При таком сокращении в первую очередь страдают скорая и неотложная медицинская помощь и социально- значимые виды медицинской помощи.

Платежи за неработающее население из средств выделенного бюджета здравоохранения ведут к дефициту средств на противотуберкулезную, психиатрическую и наркологическую службы, чего нельзя допустить так как рост активного туберкулеза среди детей за последние пять лет увеличился почти на 30% и т.д.. Сегодня становится реальной угроза разрыва связи между лечебной и профилактической медициной. В России возникает такая ситуация, когда система становится заинтересованной в постоянном росте числа больных, а не здорового населения, а качество медицинской помощи определяется не результатами, а более дорогими технологиями.

Проблемой функционирования системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) является неисполнение в полном объеме органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления функций страхователя неработающего населения, несвоевременное и неполное перечисление ими страховых взносов на ОМС неработающих граждан.

Так, по данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, за 10 лет реализации Закона в систему ОМС мобилизовано около 438 млрд. рублей. Притом, что доля неработающего населения составляет более 60 процентов от общей численности населения Российской Федерации, 63 процента от этой суммы составили взносы, уплаченные работодателями за работающих граждан, и лишь 27 процентов – платежи из бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов муниципальных образований на ОМС неработающего населения.24

Важными проблемами здравоохранения являются слабые стимулы к труду медицинских работников, низкая эффективность использования имеющихся в здравоохранении ресурсов; крайняя изношенность имеющегося в лечебно-профилактических учреждениях медицинского оборудования (по данным Счетной палаты РФ в эксплуатации находится до 80 процентов физически изношенной и морально устаревшей медицинской техники. Ряд приборов и аппаратов эксплуатируется 15-20 лет, они неоднократно выработали свой ресурс, морально устарели, что не может гарантировать высокое качество медицинских обследований и эффективность лечения).

Внедрение системы ОМС практически на всех территориях отмечается неоправданно большим разнообразием моделей страхования. Это объясняется главным образом недостаточностью нормативно-правовой базы и нежеланием руководителей органов здравоохранения что-либо менять.

Результаты сборов страховых взносов и наличие задолженности по уплате страховых взносов фондам обязательного медицинского страхования показывают необходимость значительной работы по совершенствованию методов сбора страховых взносов.

Сложившаяся в России ситуация, когда система здравоохранения не получает необходимого количества финансовых ресурсов, отчасти обусловлена неспособностью собирать страховые взносы вовремя.

Особой проблемой является проблема управления, обеспечения и экспертизы качества медицинской помощи. Лицензионная деятельность регулируется рядом нормативно-методических документов по проведению сертификации и лицензирования, как юридических, так и физических лиц.

Еще одна острая проблема – это проблема достоверности информации о поступлении и расходовании государственных средств системы ОМС. Функции государственных органов по контролю за поступлением средств, формированием и использованием доходов системы ОМС должным образом не определены. Кроме того, в условиях бюджетного дефицита внедряемая модель ОМС является неоправданно дорогостоящей.

В связи с вышеизложенными проблемами Министерство здравоохранения и медицинской промышленности РФ считает, что для их решения необходимо:

– исполнение Закона РФ « О медицинском страховании граждан» органами исполнительной власти субъектов РФ должно быть безусловным;

– в связи с обеспеченностью финансовыми средствами территориальных программ ОМС, составляющей в среднем по России 40%, а в некоторых территориях 10 – 20 %, целесообразно рассмотреть об увеличении тарифа страхового взноса на ОМС;

– разработать систему подготовки медицинских кадров к работе в условиях медицинского страховании.

Таким образом, проводимая в России реформа здравоохранения, введение ОМС предполагает структурную, инвестиционную перестройку отрасли, направленную на повышение экономической и клинической эффективности ее функционирования, улучшения качества оказания медицинской помощи и обеспечение конституционных прав населения РФ на гарантированный государством объем медицинской помощи.

**Выводы и предложения**

Из проделанной работы можно сделать следующие выводы:

1. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) предназначен для аккумулирования финансовых средств и обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование - составная часть государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Основными задачами Федерального и территориальных фондов в системе обязательного медицинского страхования являются:

* обеспечение реализации Закона РФ "Об обязательном медицинском страховании граждан РФ";
* обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан;
* участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики;
* обеспечение ее финансовой устойчивости.

3. Развитие и формирование системы обязательного медицинского страхования в России проходило в восемь этапов. Началось с 1861 года и на данный момент времени продолжается.

Основными документами, регулирующими деятельность ФОМС являются Бюджетный и Налоговый Кодексы, Указ Президента РФ «О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования Российской Федерации», Постановление Правительства № 857 « Об утверждение устава ФОМС», Закон № 1499-1 «О медицинском страхование граждан в РФ»

Из проделанного анализа деятельности ФФОМС был сделан вывод, что бюджет ФОМС за последние 3 года был практически сбалансированным. Но в последний год произошло снижение как доходов , так и расходов. Самые наибольшие показатели наблюдались в 2007 году.

4. Необходимость проведения реформ в здравоохранении России обусловлена рядом причин. Прежде всего, это слабые стимулы к труду медицинских работников, низкая эффективность использования имеющихся в здравоохранении ресурсов; крайняя изношенность имеющегося в лечебно-профилактических учреждениях медицинского оборудования.

Решить эти проблемы позволит проводимая в России реформа здравоохранения, введение обязательного медицинского страхования предполагает структурную, инвестиционную перестройку отрасли, направленную на повышение экономической и клинической эффективности ее функционирования, улучшения качества оказания медицинской помощи и обеспечение конституционных прав населения РФ на гарантированный государством объем медицинской помощи.

**Список использованной литературы**

**I.Нормативно правовые акты**

1.Бюджетный кодекс РФ от 31.07.98 № 145 -ФЗ

2.Налоговый кодекс РФ (часть 2) от 19,07 00 №117 - ФЗ

4. Указ Президента Российской Федерации от 20.03.2001 № 318 «О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования Российской Федерации».

5. Постановление Правительства № 857 « Об утверждение устава ФОМС» от 29.07 1998 (ред. От 27.10.08)

6.Закон РФ от 28.06.1991г. № 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"

7 . Письмо Министерства здравоохранения и соц. Развития РФ от 13.11.2008 г. №8810-ВС.

**II.Специальная литературы**

8. Годин А.М., Максимов Н.С., Бюджетная система Российской Федераций.: учебник/ издательство торговая корпорация «Дашков и К», 3-е изд., 2006. - 568 с.

9. Годин А.М., Горегляд В.П., Подпорина И.В., Бюджетная система Российской Федераций.: учебник/ издательство торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 568 с.

10. Грязновой А.Г., Маркина Е.В., Финансы.: учебник/ Финансы и статистика, 2006. – 504 с.

11. Капкаева Н.З., Журкина Н.С., Государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды.: учебник/ 3 – е издание . издательство КГФЭИ, 2006. – 152 с.

12. Ковалёва Т.М., Барулин С.В., Бюджет и бюджетная политика в РФ.: учебник/ 2- е издание, 2006. – 208 с.

13.Ковалёвой А.М., Финансы.: учебник/ 5- е издание, 2007

14. Литовченко В.Н., Финансы.: учебник/ 2- е издание, издательство торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 588 с.

15. Нешитой А.С., Бюджетная система РФ.: учебник/ 7- е издание, издательство торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 308 с.

16. Нешитой А.С., Финансы.: учебник/ 7- е издание, издание, издательство торговая корпорация «Дашков и К», 2007 - 512тс.

17. Романовский М.В., Врублёвкой Б.М., Финансы.: учебник/ 2- е издание,2006. – 464 с.

18. www.ffoms.ru

19.www.gov.ru

20.www.gks.ru

Размещено на http://www.