**Содержание**

# Введение

# 1. Научно-теоретические аспекты механизма имущественного страхования физических лиц

# 1.1 Понятие имущественного страхования

# 1.2 Виды имущественного страхования

1.2.1 Страхование средств автотранспорта

1.2.2 Страхование грузов

1.2.3 Ипотечное страхование

# 1.3 Обработка и урегулирование ущерба Страховая экспертиза

# Список использованных источников

# Введение

Страхование - древнейшая категория общественно-экономических отношений между людьми, которая является неотъемлемой частью производственных отношений.

Страхование в нашей стране прошло несколько этапов в дореволюционный и послереволюционный периоды. Основной формой страхования в дореволюционном периоде было добровольное страхование, которое осуществлялосъ акционерными обществами, обществами взаимного страхования и земскими обществами. В послереволюционном периоде страхование прошло два этапа: в условиях социализма (при государственной монополии на этот вид деятельности) и в условиях становления рыночной экономики.

При государственной страховой монополии страхование предоставляло населению чрезвычайно узкий спектр услуг, дополняющих систему государственного социального обеспечения (Соцстрах).

Расширение самостоятельности товаропроизводителей, формирование рыночной инфраструктуры, резкое снижение сферы государственного воздействия на развитие производственных отношений и распределение материальных благ в корне изменили процесс формирования отечественного страхового рынка, его содержание, виды страховых услуг, предлагаемых физическим и юридическим лицам.

Отправным моментом создания отечественного добровольного страхования следует считать факт реальной демонополизации страховой деятельности и, как следствие этого - быстрый рост числа альтернативных страховых организаций.

Общественное развитие России обусловило необходимость перехода к страховому рынку, функционирование которого опирается на познание и использование экономических законов, таких, как закон стоимости, закон спроса и предложения.

Цель производственной практики – закрепление и углубление теоретических знаний, полученных в ходе исследовательской работы с помощью современных, научных методик.

Объектом производственной практики являлся Курганский филиал ООО «РГС-Урал».

Задачи, поставленные для достижения намеченной цели:

-дать краткую характеристику страховой организации;

-изучить функциональные обязанности основных подразделений;

-проанализировать финансовое состояние страховой организации;

Изучить научно-теоретические аспекты имущественного страхования физических лиц.

Информационной базой производственной практики послужили финансовая отчетность организации, научная и учебная литература.

# 1 Научно-теоретические аспекты механизма имущественного страхования физических лиц

## **1.1 Понятие имущественного страхования**

Под имущественным страхованием в Гражданском кодексе РФ подразумевается процесс составления и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные застрахованному имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

Это направление страхования предназначено для покрытия следующих рисков:

гибели, повреждения или частичной утраты застрахованного имущества;

неполучения или недополучения ожидаемых доходов из-за нарушения партнерами своих обязательств или по другим причинам, т.е. финансовых рисков;

возникновения гражданской ответственности перед третьими лицами в случае причинения вреда их здоровью или ущербов их имущественным или другим интересам.

Цель имущественного страхования – возмещение ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Страховая сумма – эта сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность по договору. Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется страховой стоимостью страхового интереса ко времени наступления страхового случая. В страховании различают следующие основные виды стоимости:

восстановительная стоимость – сметная стоимость нового объекта, аналогичного подлежащему оценке;

фактическая стоимость – восстановительная (первоначальная) стоимость за вычетом суммы, соответствующей степени износа;

остаточная (общая) стоимость – продажная цена объекта страхования, которую может получить страхователь.

Как правило, страховая стоимость – это фактическая стоимость объекта страхования за вычетом износа.

Классическая концепция страхования состоит в том, что страховая сумма по договору не должна быть выше страховой стоимости.

При определении суммы страхования и размера страхового возмещения в имущественном страховании применяются несколько систем страхования. Для формализации расчетов по системам страхования введем следующие условные обозначения: В – сумма страхового возмещения; С – страховая сумма по договору; У- фактическая сумма ущерба; О – стоимостная оценка объекта страхования, определяемая по балансу либо экспертным путем.

Одной из наиболее распространенных систем является страхование по действительной стоимости имущества на день заключения договора. Применительно к данной системе при условии наступления страхового случая, страховое возмещение будет равно величине ущерба:

О = С и В = У. (1)

При страховании по системе пропорциональной ответственности страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь такая доля (процент), в которой было застраховано имущество:

В = С / О \* У. (2)

Например, если акционерное общество застраховало свое имущество на 70% от его фактической стоимости при заключении договора, то при наступлении страхового случая возмещению подлежит ущерб также в размере 70%. Факт пропорционального страхования указывается в договоре страхования в виде специальной оговорки «эверидж».

Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) возмещается полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не компенсируется:

В ≤У, Нт С. (3)

Возмещение ущерба по другой системе страхования - системе предельного страхового обеспечения (системе предельной ответственности) - определяется как разница между заранее обусловленным (нормативным) и фактическим уровнем результата деятельности (дохода, урожайности и т.п.). Например, при страховании урожая сельскохозяйственными предприятиями нормативным уровнем считается средняя урожайность с одного гектара данной культуры. В условиях страхования может быть ограничена сумма возмещаемого ущерба до определенного процента, например до 70% или 80%.

Страхование по системе восстановительной стоимости означает, что страховое возмещение за объект равно цене нового имущества соответствующего вида; износ имущества при этом не учитывается.

При коллективном страховании или состраховании два и более страховщиков участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или раздельный полисы, каждый на страховую сумму в своей доле. Однако страховое возмещение в любом случае будет меньше или равно фактической стоимости имущества –

В ≤ О. (4)

Сострахование иногда порождает так называемое двойное страхование, запрещаемое законодательством в отраслях страхования ущерба. Двойное страхование имеет место, если объект застрахован по одному и тому же риску в один и тот же период в нескольких страховых компаниях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят страховую стоимость. Это значит, что при страховом случае суммы страховых возмещений, причитающихся со страховщиков, будут превосходить общую сумму ущерба. За двойным страхованием часто стоят преднамеренность и стремление к незаконному обогащению. Если факт двойного страхования открылся до наступления страхового случая, то возможны варианты с перезаключением договоров страхования с изменением страховых сумм и страховых премий. В том случае, когда факт двойного страхования стал известен после наступления страхового случая, страховые компании должны разделить между собой ущерб и возместить компании - первоначальному плательщику возмещения соответствующую часть переплаты, что осуществляется в рамках контрибуционных расчетов.

Контрибуция - это право страховой компании обратиться к другим страховщикам, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису по принципу пропорциональности. Возможность контрибуции возникает при наличии пяти условий:

- существуют два и более полисов страхования;

- полисы страхования должны покрывать одни и те же страховые интересы;

- полисы должны покрывать общие опасности, являющиеся причиной убытка;

- полисы должны относиться к одному и тому же объекту страхования;

- каждый полис должен быть ответственным по убытку.

В некоторые страховые полисы включается контрибуционная оговорка в форме записи: «данный полис не покрывает убытка, если есть другой договор страхования, его покрывающий» или «в случае наличия другого полиса, покрывающего ущерб, данный полис действует только на сумму превышения ущерба над оплаченной его частью».

При заключении договора страхования страхователь может выступать в роли «сострахователя», т.е. держать на своей ответственности определенную долю риска. Личное участие страхователя в покрытии ущерба выражается через франшизу (фр. franchise - льгота, вольность), предусмотренную условиями договора страхования.

Страховая франшиза - неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определение суммы ущерба.

Франшиза может быть установлена в абсолютных (денежном выражении) или относительных (в процентах от страховой суммы) величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования. Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу. Применение франшизы призвано:

с одной стороны, освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка;

с другой стороны, заинтересовать страхователя в принятии мер по сохранности объекта страхования, ограничить случаи страхового мошен ничества.

Выделяют условную (интегральную или невычитаемую) и безусловную (эксцедентную или вычитаемую) франшизы.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Условная франшиза означает наличие специальной оговорки в страховом полисе. В международной практике оговорка делается в форме записи «свободно от х процентов» (где х - 1, 2, 3, 4, 5... процентов от страховой суммы).

При Фусл.>У => В = 0, а при Фусл. ≤У => В. (5)

Безусловная франшиза - освобождение страховщика от ответственности за ущерб за вычетом установленного размера франшизы в безоговорочном порядке. Специальная оговорка содержит запись «свободно от первых х процентов» (где х процентов всегда вычитаются из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба):

Фбезусл. <У =з> В = У-Фбезусл. (6)

Для количественной оценки влияния франшизы (безусловной) на расходы страховщика и определения ее воздействия на величину тарифа используется формула:

R = aR1+b()1−F/f, (7)

где R – общее снижение расходов;

R1 – уменьшение величины выплачиваемых возмещений – функция распределения сумм выплат страхового возмещения и величины франшизы;

F – частота страховых случаев, величина ущерба при которых больше размера франшизы;

f- частота страховых случаев, величина ущерба, при которых меньше размера франшизы;

a- коэффициент безопасности, установленный страховщиком;

b – величина расходов на ведение дела.

Расчет величины R1 в процентах от общего выплачиваемого возмещения для безусловной франшизы X производится следующим образом:

R1(x) = q(x) + (1−p(x))X/CM, (8)

где q(x) - сумма ущерба, меньшего или равного по величине размеру франшизы, в процентах от общего ущерба;

р(x) - число страховых случаев, меньших или равных по величине размеру франшизы, в процентах от общего числа страховых случаев;

Cм - средняя величина суммы ущерба, не превышающего по величине размер франшизы.

Существуют четыре основных способа возмещения ущерба: денежное, ремонт, замена, восстановление.

Основные виды имущественного страхования: страхование средств транспорта (наземного, водного, воздушного, железнодорожного), страхование имущества юридических (физических) лиц, страхование грузов, страхование риска утраты права собственности на имущество, страхование финансовых рисков, связанных с непредвиденными расходами, страхование инвестиций и др.

## **1.2 Виды имущественного страхования**

**1.2.1 Страхование средств автотранспорта**

Страхование средств автотранспорта - один из видов автотранспортного страхования, объектами которого выступают механизированные и другие средства транспорта, подлежащие государственной регистрации органами ГИБДД МВД Российской Федерации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт возможных моделей, тракторы.

В европейской практике существуют два вида страхования автотранспорта: каско и карго. При страховании на условиях каско (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины) объектом служит транспортное средство в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть распространена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, например на телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Отечественные страховые компании обычно предлагают комбинированное страхование, когда страхуется не только транспортное средство, но и ответственность автовладельца, дополнительное оборудование, багаж, находящийся в транспортном средстве и прицепе (кроме антиквариата, драгоценных металлов, документов, ценных бумаг и т.п.), жизнь и здоровье водителя и пассажиров.

Страхование средств транспорта производится на случай наступления следующих неблагоприятных событий: повреждения или уничтожения объекта либо его частей в результате дорожно-транспортного происшествия (столкновения, опрокидывания, падения), взрыва, пожара, стихийного бедствия, затопления, выхода из строя водопроводной и отопительной систем в гараже, провала под лед, нападения животных, противоправных действий третьих лиц (хулиганство, хищение, угон), а также утраты транспортным средством товарного вида в результате указанных выше событий.

Транспортное средство может быть застраховано на сумму:

стоимости автомобиля в новом состоянии по рыночной цене на момент заключения договора;

стоимости автомобиля с учетом износа;

ответственности страхователя за эксплуатацию автомобиля согласно договору аренды;

частичной стоимости по системе пропорциональной ответственности.

При исчислении страховой суммы принимаются во внимание марка автомобиля, модель, год выпуска, величина пробега, а также дополнительное страхование вместе с транспортным средством прицепа, трейлера и т.п.

При страховании транспортного средства на случай утраты товарного вида в качестве страховой суммы может быть принята стоимость восстановительного ремонта (без учета стоимости частей и материалов), умноженная на коэффициент в зависимости от даты выпуска. Например, коэффициент может быть равен 1,5 при сроке эксплуатации до одного года; 1,3 - до двух лет; 1,1 - до трех лет; 1,0 - до четырех и 0,9 - до пяти лет. Транспорт старше пяти лет по этому риску обычно не страхуется.

Страхование водителя и пассажиров может осуществляться по системе мест в автомобиле или так называемой паушальной системе. Страхование «по системе мест» предусматривает, что страховая сумма устанавливается для каждого места в автомобиле. Общее число застрахованных мест определяется по данным технического паспорта транспортного средства. При паушальной системе устанавливается общая страховая сумма для всех пассажиров и водителя, каждый из которых при наступлении страхового случая считается застрахованным лицом в определенной доле от общей страховой суммы. Причем размер доли зависит от числа лиц, находящихся в автомобиле в момент аварии.

При заключении договора страхования необходим предварительный осмотр транспортного средства для уточнения следующих сведений: марки автомобиля, модели, номера шасси, двигателя, года выпуска, мощности и объема двигателя, стоимости транспортного средства и дополнительного оборудования, цвета и регистрационного номера средства транспорта.

Размер страховой премии рассчитывается по ставкам, установленным в зависимости от вида транспортного средства и варианта страхования. При страховании средств автотранспорта могут быть предоставлены льготы в виде скидок со страховой премии при условии: страхования средства транспорта без перерыва в течение ряда лет (2-х, 3-х лет), отсутствия страховых случаев и произведенных страховых выплат по ним и пр.

При определении страхового тарифа и, соответственно, страховой премии принимаются во внимание следующие факторы:

страховые риски, заявленные на страхование;

марка и модель машины;

собственник транспортного средства;

условия хранения: гараж, стоянка (по договору или на время);

тип защитного устройства (охранная, противоугонная);

регион страхования;

характер использования транспортного средства: в личных или служебных целях, для перевозки промышленных грузов, частного извоза и т.д.;

квалификация и стаж водителя.

При наступлении страхового события страхователь должен безотлагательно заявить об этом в страховую компанию в установленный в договоре срок, а также в другие компетентные службы: ГИБДД, пожарный надзор и пр.

Существуют две формы возмещения ущерба по каско. Первая -выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или связанной с ней договором. Вторая форма возмещения - денежная компенсация. Размер нанесенного страхователю ущерба и сумма страхового возмещения определяются на основании страхового акта и приложенных к нему документов (органов милиции, ГИБДД, пожарного надзора, следственных, судебных органов, медицинских учреждений и др.), а при частичном повреждении средства транспорта, помимо этого, - на основании сметы на ремонт (восстановление), составленной представителем страховщика, приглашенным специалистом или соответствующим предприятием по ремонту (станцией технического обслуживания и т.п.). Смета составляется на основании действующих на день страхового случая прейскурантов розничных цен на запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и прейскурантов цен на ремонтные работы.

Страховое возмещение выплачивается в размере нанесенного ущерба, но не выше страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При уничтожении средства транспорта ущерб определяется в размере его стоимости по действующим розничным ценам за вычетом суммы износа и стоимости остатков, если таковые имеются. Стоимость остатков устанавливается с учетом их износа и обесценения в результате данного страхового случая. Под уничтожением средства транспорта понимается его полная гибель (конструктивная и фактическая). Обычно она принимается за таковую, если стоимость восстановительного ремонта средства транспорта (включая стоимость транспортировки к месту ремонта) составляет не менее 75% страховой суммы или действительной стоимости транспортного средства на момент заключения договора.

В случае повреждения средства транспорта размер ущерба равняется стоимости ремонта (восстановления) по действующим расценкам. В сумму ущерба включаются расходы на замену поврежденных деталей и стоимость ремонтных работ, вычитается стоимость остатков, пригодных для дальнейшего использования (с учетом их обесценения и износа). Кроме того, в сумму ущерба включаются расходы по спасанию, приведению в порядок, транспортировке поврежденного средства транспорта до ближайшего ремонтного пункта или постоянного места жительства страхователя (стоянки автомобиля).

Если ущерб частично (но не менее необходимой суммы) возмещен или по решению суда должен быть возмещен виновником аварии, то страховая выплата корректируется с учетом суммы, причитающейся с виновного лица.

Кроме стандартных для всех видов страхования оснований для отказа в выплате возмещения, в автотранспортном страховании имеются специфические, в том числе управление транспортным средством страхователем, членами его семьи или другими уполномоченными им лицами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо без удостоверения на право вождения транспортного средства определенной категории, а также в случаях полного возмещения ущерба лицом, виновным в его причинении, использования транспортного средства для обучения вождению, для участия в соревнованиях.

**1.2.2 Страхование грузов**

Объектом страхования в страховании грузов являются имущественные интересы лица, с которым заключен договор страхования, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза, независимо от способа его транспортировки.

Вековая международная практика, отечественный опыт определили основы классификации страхования грузов, как одного из распространенных видов имущественного страхования.

Для определения степени риска страховщика необходимо иметь точные данные, характеризующие груз. Первоначальная информация обычно предоставляется в форме заявления на страхование или вопросника. Предоставляемая страховщику информация должна содержать: сведения о страхователе груза: название, адрес, фамилии и инициалы ответственных лиц, год образования, специализация, основные показатели деятельности, опыт работы в данной сфере бизнеса; вид груза: точное наименование, род упаковки, число мест или мера (масса, объем), сведения о внешнем виде, состоянии; особые свойства и естественные качества груза: легковоспламеняющийся, взрывоопасный или вообще опасный по своей природе; перевозочные документы: товарно-транспортные накладные, номера и даты коносаментов; размещение (загрузка) в транспортном средстве: внутри, снаружи, навалом, насыпью, наливом, крепление и сепарация груза; маршрут следования: пункты отправления, перегрузки и назначения груза; право на регресс (суброгацию) и т.д.

При заключении договора страхования страховщику предоставлено право на оценку страхового риска. Страхователь предоставляет представителю страховщика (эксперту, аварийному комиссару, сюрвейеру) возможность ознакомиться с состоянием груза в период отправки, а также предоставляет необходимые документы, которые подтверждают его право на груз и характеризуют условия транспортировки, в особенности риски, покрываемые страховой защитой.

Предметом договора о страховании со страховщиком, являются груз, плата за перевозку и ожидаемая прибыль.

Страховой интерес к грузу могут иметь его собственник, перевозчик, получатель груза. Перевозчик, несущий ответственность за сохранность и доставку груза перед грузовладельцем, может заключить отдельный договор страхования своей ответственности.

Страховые случаи в страховании грузов могут включать ниже перечисленные условия, по которым возмещаются убытки, происшедшие от случайностей и опасностей перевозки: от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшего по любой причине (например, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, крушения или столкновения судов, самолетов и других перевозочных средств между собой; вследствие пропажи перевозочного средства вместе с грузом без вести; вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме топлива и др.), кроме случаев, исключающих ответственность страховщика; убытки, расходы и взносы по общей аварии; все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Из страховой защиты при заключении договора страхования грузов могут быть исключены определенные риски. Не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие гибели и повреждения грузов, вызванные нарушениями условий транспортировки, упаковки, складирования вследствие соответствующих действий грузоотправителя или его представителей. Исключаются из страхового покрытия традиционные форс-мажорные обстоятельства.

Особенностью заключения договора страхования грузов является составление генерального полиса. В соответствии со статьей 941 Гражданского кодекса РФ «систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.д.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования генерального полиса. Страхователь обязан в отношении каждой партии имущества, попадающей под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в установленный срок, а если он не предусмотрен, немедленно по их получении. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, попадающим под действие генерального полиса».

Страховая сумма. Так как при страховании имущества, если договором не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать его действительную стоимость (страховую стоимость), груз страхуется в сумме, заявленной страхователем, но не выше стоимости груза, указанной в счете поставщика с включением расходов по перевозке.

В условия страхования может быть включена франшиза, ограничивающая ответственность страховщика по сумме возмещаемого убытка. Франшиза позволяет исключить из ответственности страховщика некоторые виды убытков, которые практически неизбежны при транспортировке определенных грузов: бой, лом таких грузов, как стекло, керамика, с разливом, россыпью товаров, перевозимых в неупакованном виде.

Основанием для выплаты страхового возмещения для страховщика являются заявление страхователя и составленный страховщиком страховой акт.

**1.2.3 Ипотечное страхование**

Страхование ипотеки представляет собой страхование залога в виде имущества (недвижимости) при осуществлении ипотечного кредитования. Действующим законодательством предусмотрено, что «при отсутствии в договоре об ипотеке иных условий о страховании заложенного имущества залогодатель обязан страховать за свой счет это имущество в полной стоимости от рисков утраты и повреждения».

В общем виде процесс ипотечного кредитования предусматривает предоставление физическим лицам долгосрочных банковских кредитов под установленные проценты годовых под залог приобретенных домов или квартир. Сумма кредита перечисляется на счет строительной организации и используется на оплату долевого участия в строительстве жилья по адресному жилищному контракту, заключенному заемщиком со строительной компанией. В банк заемщиком сначала закладывается право на получение квартиры, а затем, когда заемщик получает документы на владение квартирой, он отдает ее в залог до погашения кредита. Условия предоставления и возврата кредита вместе с начисленными процентами устанавливаются при принятии программы ипотечного кредитования в конкретном субъекте Российской Федерации. Одним из условий получения кредита является страхование заложенного имущества на весь срок выплаты кредита, а также жизни и здоровья заемщика. Страхование жилья, получаемого по ипотечному договору, осуществляется по стандартным Правилам страхования имущества на случай следующих рисков: стихийных бедствий, пожара, злоумышленных действий третьих лиц и т.д.

В рамках ипотечного страхования осуществляется также страхование гражданско-правовой ответственности участников процесса жилищного кредитования и страхование ценных бумаг - закладных - на вторичном рынке ипотечного кредитования. Страхование гражданско-правовой ответственности участников процесса ипотечного кредитования предусматривает, как правило, страхование ответственности за выполнение обязательств по заключенным договорам: договору кредита, строительства жилья, его оценки, продажи и т.д. Страхование на вторичном рынке ипотечного кредитования при реализации ценных бумаг - закладных - является видом страхования финансовых рисков и может предусматривать страхование на случай: невыполнения заемщиком своих обязательств, невозврата кредита, неплатежа.

Ипотечное кредитование в нашей стране находится в стадии своего становления и развития, в связи, с чем виды и условия проводимого в его рамках страхования будут в дальнейшем изменяться и дополняться.

## **1.3 Обработка и урегулирование ущерба Страховая экспертиза**

Основная обязанность страховщика по договору страхования - осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата).

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Основными документами, необходимыми для осуществления страховой выплаты, являются:

заявление страхователя или третьих лиц, имеющих право на страховую выплату (выгодоприобретателей);

страховой акт, составленный страховщиком; в отдельных видах страхования такой акт часто заменяется аварийным сертификатом, который составляет уполномоченный специально страховщиком аварийный комиссар;

иные документы, подтверждающие, как факт наступления страхового случая, так и размер ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя.

В личном и имущественном страховании страховая выплата именуется по-разному: при страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица - в виде страхового обеспечения.

Условиями конкретного договора страхования устанавливается порядок определения размера страховой выплаты, условия и сроки ее осуществления. Ниже подробно рассматриваются вопросы, возникающие в связи с осуществлением страховой выплаты, на примере имущественного страхования.

Порядок определения размера ущерба и выплаты страхового возмещения. Работа страховщика по определению размера ущерба и выплате страхового возмещения состоит из трех этапов:

1) установление факта страхового случая. Одна из важнейших обязанностей страхователя при повреждении, гибели или похищении имущества - своевременно подать заявление о страховом случае. Условия страхования обязывают страхователя заявить о гибели или повреждении имущества обычно в течение одного - трех дней, и если срок этот был нарушен, страховщик выясняет причины задержки.

После получения заявления страхователя, в котором указывается, когда, где, при каких обстоятельствах и какое имущество погибло или повреждено, проверяется соответствие приведенных сведений условиям договора страхования. Эта проверка проводится для того, чтобы установить, является ли происшедшее событие страховым случаем, с наступлением которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Страхователь должен доказать свой интерес в имуществе, которое было уничтожено или повреждено. Такими доказательствами могут являться, например, торговые коносаменты на отправку и получение груза, записи в реестрах собственности, свидетельства о праве собственности на недвижимость и т.п.

2) определение размера ущерба, страховой выплаты и составление акта о страховом случае (страхового акта). Правила страхования обычно предусматривают, что страховая компания обязана приступить к составлению акта не позднее 3 дней и закончить эту работу в течение 5-10 дней со дня получения заявления страхователя. В акте приводятся сведения об уничтоженном (поврежденном) имуществе и его ос татках, а в приложении к акту содержатся расчеты размера ущерба и страхового возмещения.

Обычно количество и стоимость имущества, имевшегося на момент бедствия, определяются по данным бухгалтерского учета и отчетности и на основании первичных приходных и расходных документов (платежных требований, счетов-фактур, накладных, книг остатков товарно-материальных ценностей и т.п.), инвентаризационных остатков неиспользуемых материалов.

Определение размера ущерба и страхового возмещения по отдельным видам страхования имущества и категориям страхователей имеет свои особенности.

3) осуществление страховой выплаты. Выплата страхового возмещения производится в установленный условиями страхования срок после получения страховой компанией всех необходимых документов и составления страхового акта (аварийного сертификата). За задержку выплаты по вине страховщика он должен уплатить страхователю штраф в размере, установленном договором. Сумма страхового возмещения перечисляется страховщиком в безналичном порядке либо выплачивается наличными деньгами.

Все акты, расчеты и другие документы, на основании которых произведена выплата страхового возмещения, погашаются соответствующим штампом страховщика с указанием даты выплаты. Если в документах сделаны исправления, они должны быть оговорены, заверены лицами, составлявшими эти документы, и скреплены печатью страховщика.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах этой суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб. Поэтому, если в документах компетентных органов указано виновное в причинении ущерба лицо, страховщик может в порядке суброгации обратиться с иском к этому лицу.

Деятельность аварийного комиссара, как составная часть работы по урегулированию убытков по договору имущественного страхования. С целью сбора всей информации для наиболее полного и быстрого осуществления страховой выплаты, страховой практикой выработан в течение столетий особый механизм, который называется аварийным комиссарством. Деятельность аварийного комиссара заключается в установлении причин, характера и размера убытка по застрахованному имуществу (такие действия аварийного комиссара зачастую именуются расследованием страхового случая или страховым расследованием), документальном оформлении страхового случая и подготовке материала для рассмотрения заявления страхователя о страховой выплате (такое заявление страхователя традиционно именуют претензией).

В обязанности аварийного комиссара входит:

провести осмотр поврежденного имущества;

расследовать обстоятельства наступления страхового случая;

принять меры к спасанию имущества и уменьшению убытков;

сделать заключение, относится ли данное событие к страховому случаю, т.е. подлежит ли оно страховой защите;

провести, если это возможно, оценку ущерба;

собрать все относящиеся к событию документы;

обеспечить страховой компании возможность предъявления в порядке суброгации иска к лицам, ответственным за наступление страхового случая.

# Список использованных источников

1. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.92 №4015-1 (ред. от 25.04.02) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.07.02).
2. Гвозденко А.А. Основы страхования. - М.: «Финансы и статистика», 2000. – 300с.
3. Шахов В.В. Страхование. – М.: Страховой полис ЮНИТИ, 2003. – 382 с.
4. Юрченко Л.А. Финансовый менеджмент страховщика. – М.: Юнити, 2001.

8. Страхование: Учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям: «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» /Под. Ред. В.В. Шахова, Ю.Т. АХВЛЕДИАНИ - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2006.- 511с.

9. Гвозденко А.А. Основы страхования. - М: «Финансы и статистика», 2000.-304 с.

1. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования: Учебник. - М.: «Финансы и статистика», 2000. - 184 с.

11. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В. Н. Страховое дело. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2000. - 384 с.

12. Бирюков В. Рынок на пороге перемен. Русский полис. 2001. - №12. - с. 54-55.

13. Зубец А.Н. Качество страхового продукта. Страховое ревю. 2000. - №7.-с. 31-33.

14. Лайков А.Общеэкономические условия функционирования отечественного страхового рынка и поиск путей стимулирования платежеспособного спроса на страхование. Страховое дело. 2001. - №3 с. 10-17.

15. Лукинов А. Основные тенденции в развитии страхования в 3-м тысячелетии. Страховое дело. 2000. - №3 с. 54-55.

16. Мишева И. Сегментирование в страховании. Страховое ревю. 2001. -№10.-с. 37-41.

**Обязательное страхование в России**

Объектами обяз.страхования могут быть жизнь, здоровье, имущество и гражданская ответственность. Обязательное государственное страхование осуществляет-ся как за счет бюджетных средств, так и за счет лиц, на которых по закону возло-жена обязанность страхования.

1. Обяз.пенсионное страхование – страховщиком является гос-й Пенсионный Фонд РФ, страхователями являются юрид-е и физич-е лица – работодатели. За-страхованные лица – граждане РФ. Основным источником дохода Фонда являет-ся взносы работодателей. Общая ставка 20%, при базе начисления не превышаю-щей 280 т.р. в год. Страховая часть трудовой пенсии для лиц 1967 г.р. и моложе рассчитывается по ставке 10%, накопительная – 4%, до 280 т.р. в год. Для лиц старше 1967 г.р. страховая часть – 14%, накопительная отсутствует. В доходы ПФ кроме обязательных взносов поступают средства федерального бюджета, направленные через ПФ на целевое финансирование выплаты базовых пенсий, пенсии военнослужащим, инвалидам, добровольные взносы юрид-х и физ-х лиц.

2. Обяз.медицинское страхование – страховщиком является страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения такого вида страхования, страхователем выступает работодатель и органы гос-й испол-й власти для неработающего населения. Участниками явля-ются ТФОМС и ФФОМС, медиц.учреждения и застрахованные лица. Основным источником являются страховые взносы работодателей. Ставка ФФОМС – 1,1% (0,8%), ТФОМС – 2%.

3. Обяз.социальное страхование – страховщиком является ФСС. Страховым случаем является:

- обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (0,27%)

- временная нетрудоспособность

- беременность и роды

- ранние сроки беременности

- рождение ребенка

- уход за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет

- погребение.

Источники образования доходов фонда – страховые взносы работодателей, ЕСН в части направленной на ФСС ставка 2,9% (3,2%) до 280 т.р., доходы от инвести-ций части временно свободных средств, добровольные взносы граждан и юриди-ческих лиц.

4. Обязательное страхование пассажиров от несчастного случая (воздушного, же-лезнодорожного, морского, внутриводного, транспортного). Страховая сумма – 120 МРОТ, размер страхового тарифа устанавливается страховщиками по согла-сованию с соответствующими транспортными министерствами и утверждается органами страхового надзора.

5. Обязательное страхование нотариусов, страховая сумма 100 МРОТ.

6. Государственное личное страхование сотрудников военнослужащих и работ-ников гос-й противопожарной службы. Страховой случай – смерть сотрудника при исполнении служебных обязанностей, за счет федерального бюджета, средств бюджетов субъектов РФ, а также средств предприятий, на которых созданы подразделения гос-й противопожарной службы. В случае смерти сотруд-ника – 10 лет денежного содержания с последующим взысканием этой суммы с виновных лиц. Увечья – 5 лет.

7. Страхование физических лиц (вкладов) в банках РФ. Страховой случай – отзыв у банка лицензии ЦБ-м на осуществление банковских операций, введение мони-торинга на удовлетворение требований кредиторов банка, возмещение вкладов вкладчику в размере 100% суммы вкладов в банке, но не более 100 т.р. Ставка страховых взносов не может превышать 0,15% расчетной базы за последний расчетный период.

8. Обяз.страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств – страховой случай – причинение в результате ДТП в период действия договора обязательного страхования владельцем транспортного средства вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего, которое влечет за собой обязан-ность страховщика произвести страховую выплату. Страховая сумма не более 400 т.р.

9. Страхование жизни и здоровья сотрудников службы судебных приставов, рядового и начальствующего состава ОВД, граждан призванных на военную службу.

**Страхование: место и роль в финансовой системе государства**

1. Страхование обеспечивает восстановление разрушений ячейки общества, разрушений ячейки общественного воспроизводства и непрерывности всего воспроизводственного процесса.

Специфичность категории страховой защиты обуславливается тремя основными признаками:

- случайный характер наступления неблагоприятного события (страхования жизни)

- чрезвычайность нанесенного ущерба, которая характеризуется натуральными и денежными измерителями

- объективная необходимость предупреждения последствий неблагоприятных событий и возмещение материального и иного ущерба.

Понятие страховой защиты тесно связано с понятием страхового фонда, источни-ком формирования которого являются:

- часть национального продукта (прибыль)

- часть необходимого продукта (заработная плата населения).

К страховому фонду относятся:

- государственный резервный фонд

- фонд страховой компании

- резервный фонд предпринимателя, который образуется в процессе самострахо-вания

- фонд взаимного страхования

2. Наличие особых рисков в рыночной экономике.

В экономике рыночного типа страхование выступает с одной стороны средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой стороны – коммерческой деятельностью, приносящей прибыль. Страхование служит важным фактором стимулирования хозяйственной активности в условиях рыночной экономики, создает для всех участников равные права, дает сильные психологические мотивации в коммерческой деятельности, стремление получить выгоду, желание рискнуть, проверить себя.

3. Страхование способно замещать некоторые гос.социальные программы, снижая нагрузку на гос.бюджет. Современное гос-во широко использует категорию страхования в форме социального страхования и пенсионного обеспечения для общественной страховой защиты граждан на случай болезни, потери трудоспособности, потери кормильца, наступления смерти.

4. Страхование способствует перераспределению рисков между экономическими субъектами и возмещению убытков за счет накопления. Страхование позволяет повысить эффективность экономики в целом и отдельных предприятий.

5. В условиях дефицита и инвестиционных ресурсов привлечение с помощью страховых технологий сбережения население может стать существенным элементом госуд-й, финансовой политики и способствовать снижению внешних заимствований.

**Налоговая система РФ и основные направления ее реформирования**

Под налоговой системой понимается совокупность нормативно-правовых и законодательных актов, регулируемых правоотношения между субъектами налоговых отношений по поводу возникновения, исполнения, прекращения налоговых обязательств.

Налоговая система рассматривается как совокупность налогов и сборов, установ-ленных законодательными актами и регулирует порядок исчисления и взимания налогов.

Налоговое администрирование является одним из основных инструментов гос-ва в сфере налоговых правоотношений для достижения целей в политике конкрет-ного периода.

Система налогообложения характеризует совокупность процессов, результатом которых является формирование конкретных налоговых доходов бюджета и др. денежных фондов гос-ва. В свою очередь налоги обеспечивают возможность финансирования общественных нужд и регулирование экономики. В этом состо-ит гл.функция и гл.задача налогообложения любого гос-ва.

Российская налоговая система прошла несколько этапов своего развития:

1. 1992-98гг. – этап становления

Основным док-м, регулирующим налоговые правоотношения являлся закон РФ 1991г. «Об основах налоговой системы», который устанавливал совокупность налогов и сборов, взимаемых на территории РФ. Кроме этого, порядок исчисле-ния и уплаты каждого налога регулировался отдельными законами (по налогу на прибыль, НДС, на добавленную стоимость). Высокий уровень инфляции и струк-турные изменения в экономике страны (приватизация) обуславливали нестабиль-ность налогового законодательства (появление новых и отмена старых налогов). Практика показала необходимость координарной перестройки бух.учета с учетом рыночных отношений и формирующейся налоговой системы.

Одним из недостатков налоговой системы этого периода являлся ярко выражен-ный фискальный хар-р, что обусловляло постоянный рост налоговой нагрузки на законопослушных налогоплательщиков и разрастанию теневой экономики.

Многочисленные поправки, вносимые в налоговое законодательство служили способом латания дыр бюджета, решали лишь отдельные вопросы и не меняли ее основ. Характерным элементом считалось большое кол-во «оборотных налогов», которые привязывались к объему выручки, неоднозначное толкование многочис-ленных нормативных актов, многочисленность льгот, а также безнаказанность за невыполнение налоговых обязательств. Система налогообложения в большей степени становилась тормозом экономического развития страны.

2. Становление налоговой системы – связано со вступлением с 1 янв. 1999 г. ч.I НК РФ, и ч.II – с 1 янв. 2001г.

В связи с принятием данных конституционных законов наступил новый этап формирования налоговой системы РФ. НК стал регламентировать организационный порядок функционирования налоговой системы, что означало качественную перестройку налогообложения в РФ. Часть I (общая) НК формирует базовые моменты налогообложения:

- состав и структуру налогового законодательства

- условия его применения и согласованность с др. отраслями права и нормативно-правовыми актами

- дает определение налогов и сборов

- принципы деления на федеральные, региональные и местные, устанавливает их перечень.

В данной гл. обозначены участники налоговых правоотношений, закреплены их права и обязанности, виды налоговых правонарушений и меры ответственности.

Часть II НК (специальная) – фактически является сводом федеральных Законов, каждый из которых расписывает порядок исчисления и взимания того или иного налога (2001г – НДС, акцизы, ЕСН. С 2002г – налог на прибыль, налог на добычу полезных ископаемых. С 2003г – транспортный налог. С 2004г – налог на игорный бизнес, налог на имущество. С 2005 – зем.налог, госпошлина).

Начиная с 2001 г. в соответствии с ч.I НК формируется четкая налоговая система путем включения в ч. II НК отдельных глав, регламентируемых порядок исчисления налога.

3. Становление еще не завершено. В настоящее время на территории РФ установ-лено и взимается 15 видов налогов и сборов: 10 федеральных, 3 региональных и 2 местных. Местные – налог на имущество физ.лиц, земельный налог. Региональные – транспортный налог, налог на имущество организаций, налог на игорный бизнес. Остальные – федеральные. Налоговая политика гос-ва на совре-менном этапе хар-ся сокращением кол-ва уплачиваемых налогов, упращением процедуры исчисления и изъятия, уплаты, а также снижением налоговых ставок. Данные мероприятия приводят к расширению налоговой базы, возврату капитала из России, способствует экономическому росту и улучшению иных макропоказателей страны. При этом, одной из основных задач гос-ва является усиление администрирования налогов (контроль за полнотой привлечения к уплате налогов, правильности его исчисления и своевременности уплаты).

Приоритеты налоговой политики в процессе экономических реформ в РФ 69

С введением в 19991г. налоговой системы, предполагалось ограничить стихий-ность рыночных отношений, воздействовать на формирование производственной и социальной инфраструктур, добиться снижения инфляции. Но эта налоговая система оказалась крайне несовершенной в силу множества причин, и прежде всего – отсутствия единой законодательной и нормативной базы налогообложе-ния, чрезмерно жестких норм ответственности за нарушение налогового законо-дательства, большого количества налогов, достаточно высокой налоговой нагрузки.

Необходимость реформирования сложившейся налоговой системы России была очевидной.

НК, введенный в действие с 1 янв. 1999г. должен был решить следующие задачи:

1. Построение стабильной, единой для всей РФ налоговой системы

2. Развитие налогового федерализма

3. Создание рациональной налоговой системы, обеспечивающей достижения баланса общегосударственных и частных интересов и способствующей развитию предпринимательства

4. Снижение общего налогового бремени и уменьшение числа налогов

При совершенствовании налоговой системы РФ необходимо учитывать, что воз-действие налогов на экономику происходит не прямо, а опосредованно, проявля-ется с некоторым опозданием, т.к. осуществляется через участие гос-ва в распре-делении и перераспределении ВВП. С помощью налогового регулирования гос-во создает необходимые условия для ускорения накопления капитала в наиболее перспективных с точки зрения НТП отраслях.

Снижение налоговых ставок должно положительно отразиться на стимулах к труду и предпринимательской активности, что приведет к росту производитель-ности труда и увеличению выпуска продукции. Все это будет способствовать увеличению гос-х доходов, сдерживанию роста цен и инфляции, выходу на свет теневой экономики.

В качестве приоритетных направлений реформирования налоговой системы учеными-экономистами, правительством РФ предлагается поэтапное решение следующих наиболее важных задач:

- Отмена исчисляемых от показателей выручки «оборотных» налогов

- Снижение суммарного налогообложения фонда оплаты труда

- Пересмотр правил формирования базы налогов

- Изменение принципов налогообложения за пользование природными ресурсами

- Отмена мелких налогов.

России нужна такая налоговая система, которая бы не тормозила развитие хозяй-ства, а являлась мощным импульсом к подъему экономики страны.

В качестве стратегии реформ выбран вариант, при котором проводится курс не на координальное изменение действующей налоговой системы, а на ее эволю-ционное преобразование, устранение присущих ей недостатков. Для достижения целей налоговой реформы в ближайшее время правительство намерено реализо-вать следующий комплекс мер:

1. Выровнять условия налогообложения для всех налогоплательщиков посред-ством постепенной отмены исключений и льгот

2. Повысить профессиональный уровень органов, разбирающих споры в сфере налогового законодательства

3. Снизить совокупное налоговое бремя посредством более равномерного распре-деления налоговой нагрузки между всеми категориями налогоплательщиков

4. Упростить налоговую систему РФ за счет сокращения общего числа налогов и унификации порядка уплаты налоговых платежей

5. Обеспечить стабильность и предсказуемость налоговой системы.

**Основы организации и функционирования рынка ценных бумаг и его сегментов**

Рынок ЦБ это сектор финансового рынка, который накапливает временно сво-бодные капиталы инвесторов и способствует реализации интересов продавцов и покупателей ЦБ.

Рынок ЦБ – это совокупность экономических отношений по поводу выпуска и обращения ЦБ между его участниками.

Сущность рынка ЦБ проявляется в его функциях:

I. Общерыночные функции:

1.Коммерческая функция – т.е. получение прибыли от операций на данном рынке

2.Ценовая функция – т.е. рынок обеспечивает процесс формирования рыночных цен на ЦБ

3.Информационная функция – т.е рынок производит и доводит до сведения участников соответствующую информацию о ЦБ

4.Регулирующая функция – т.е. рынок создает правила торговли и участия в ней и устанавливает органы контроля и управления

II. Специфические функции:

1.Перераспределительная – т.к. временно свободные денежные средства, пере-распределяются между участниками воспроизводственного процесса.

2.Функция страхования ценовых и финансовых рисков.

В структуре рынка ЦБ выделяют 2 части:

1. Первичный рынок ЦБ – т.е. приобретение ЦБ их первыми владельцами. Его важнейшая черта – это полное раскрытие информации для инвесторов, что позволяет им сделать правильный выбор вида ЦБ для инвестирования.

2. Вторичный рынок ЦБ – это обращение ранее выпущенных ЦБ, т.е. совокуп-ность всех активов купли-продажи ЦБ в течение всего срока ее существования. Важнейшая черта этого рынка – это ликвидность, т.е возможность успешной купли-продажи ЦБ при низких издержках обращения.

Вторичный рынок в свою очередь делится на 2 сектора:

А) Биржевой – обеспечивает ликвидность и регулирование рынка, определение цены с помощью функционирования фондовой биржи.

Б) Внебиржевой – охватывает совокупность операций с ЦБ, которые совершаются за пределами фондовой биржи.

Кроме этого, выделяют:

- Кассовый рынок ЦБ – т.е. с немедленным исполнением сделок в течение одного или двух рабочих дней

- Срочный рынок ЦБ – на котором заключаются сделки со сроком исполнения до 90 рабочих дней

- Денежный рынок – рынок краткосрочных ЦБ, срок обращения которых до 1 г.

- Рынок капиталов – это рынок долгосрочных ЦБ, со сроком обращения более 1 года.

Эти сегменты взаимодействуют между собой, образуя единую систему рынка ЦБ.

**Сущность портфельной политики, принципы управления портфелями активов**

Портфель ЦБ – это определенным образом подобранная совокупность отдельных видов ЦБ конкретного эмитента.

Структура портфеля – это соотношение видов ЦБ в портфеле.

Классификация портфелей ЦБ:

1. По характеру

- консервативный (формируется из хорошо известных ценных бумаг, которые имеют наименьшую с степень риска, эти бумаги гарантируют возврат вложенных средств, хотя приносят небольшой доход, цель инвестирования– сохранение капитала)

- агрессивный (формируется из наиболее рискованных и самых доходных бумаг, цель инвестирования – получение дохода)

- бессистемный (сочетает признаки консервативного и агрессивного)

2. В зависимости от цели

- получение дохода

- прирост капитала

- сохранение капитала

3. По срокам действия

- краткосрочный

- среднесрочный

- долгосрочный

4. По территориальному признаку

- иностранных ценных бумаг

- отечественных ценных бумаг

- региональных ценных бумаг

5. По составу

- фиксированный

- меняющийся

6. По отраслевой принадлежности

- специализированный

- комплексный

Принципы формирования портфеля ЦБ: безопасность, доходность, ликвидность, рост капитала.

Для выявления неверно оцененных ЦБ при формировании портфеля и при управ-лении им используются 2 вида инвестиционного анализа:

1. Фундаментальный анализ – способствует определению фактической стоимос-ти ЦБ и выявлению отклонения от используемой цены

2. Технический анализ – предполагает изучение внутренней информации фондо-вой биржи и формирование на этой основе действующих характеристик ЦБ.

Этапы управления портфелем ЦБ:

1. Разработка инвестиционной политики с учетом целей инвесторов

2. Проведение финансового анализа

3. Формирование портфеля

4. Оптимизация структуры портфеля

5. Оценка эффективности портфеля.

В настоящее время управление портфелями является специализированным, т.е. менеджеры работают с конкретным видом ЦБ. При этом формируется инвести-ционный стиль, т.е. метод управления портфелем ЦБ определенного вида. Формируя портфель, учитывается 3 типа отношений инвесторов к инвестицион-ному риску:

1. Инвестор приобретает ЦБ с невысокой доходностью и с низким риском с целью сохранить капитал

2. Длительное вложение капитала в условиях изменяющейся экономической ситуации с целью сохранения капитала и получения умеренного дохода по ЦБ.

3. Приобретение высокодоходных и наиболее рискованных бумаг с целью получения максимального дохода.

**Особенности финансов страховых организаций**

Источники доходов страховых организаций:

1. От страховой деятельности в виде страховых премий, полученных по договорам страхования, перестрахования.

2. Доходы от инвестиционной деятельности.

Продолжительность периода хранения средств страхователей у страховщика определяется сроком действия договора страхования, кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, которые могут не использоваться по назначению десятилетиями. Все это создает объективную основу для участия страховщика в инвестиционной деятельности. Размещение средств страховщика должно осуществляться на условиях возвратности, прибыльности и ликвидности.

3. От оказания различного рода услуг, связанных с обучением кадров, от продажи и сдачи в аренду имущества.

Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса:

- погашение обязательств перед страхователями

- финансирование деятельности страховой организации

В связи с этим принята следующая классификация расходов:

- расходы на выплаты страхового возмещения и страховой суммы;

- отчисления запасных фондов и резервов

- отчисления на предупредительные мероприятия

- расходы на ведения дела (з/плата, хоз.и коммун.расходы, командировочные )

Финансовый результат включает два элемента:

1. Прибыль или убыток страховщика

2. Прибыль или отток резервов, взносов

Прибыль страховщика может формироваться путем сопоставления доходов и расходов и посредством получения нормативной прибыли. Нормативная прибыль включается в состав страхового тарифа.

Страховые резервы формируются из полученных страховых взносов и подразделяются на:

- резервы по страхованию жизни

- технические резервы

- резервы предупредительных мероприятий

В состав технических резервов включаются:

1. Резервы на заработ.премии, которые являются частью базовой и страховой премии, поступивших по договорам страхования.

2. Резерв убытков :

- резерв заявленных, но нерегулируемых убытков

- резерв прошедших, но не заявленных

3. Дополнительные резервы:

- резерв катастроф

- резерв колебания убыточности

Согласно действующему законодательству гарантиями финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика является:

1. Отчисления, у которых коэффициент ниже установленного законом раз-ра

- Используется значение базового размера, коэффициент которого равен 30 млн.р.

- Коэффициентов, которые зависят от вида проводимого страхования

2. Страховые резервы, рассчитанные в установленным порядке

3. Система перестрахования

4. Обоснованность страховых тарифов и др. гарантов

**Классические и производные ценные бумага**

Ценная бумага – это форма существования капитала, которая отличается от его товарной и денежной формы, или это особый товар, который обращается на собственном рынке.

Функции ценных бумаг:

1. Перераспределительная – т.е. денежные средства, распределяются между гос-м и юрид. и физ. лицами.

2. Предоставление дополн-х прав владельцам ценных бумаг, кроме права на капитал.

3. Получение дохода от капитала, а также возврат самого капитала.

I. Классические ценные бумаги включают в себя:

Акция – это эмиссионная ценная бумага, которая закрепляет право ее держателя на получение части прибыли акционерного общества в виде дивидендов, а также на участие в управлении и на часть имущества, которая остается после ликвидации АО.

Различают следующие виды акций:

1. Обыкновенные – данные акции дают право их владельцу в полном объеме участво-вать в общем собрании акционеров с правом голоса по всем вопросам, а также на полу-чение дивидендов и части имущества акц.общества при его ликвидации.

2. Привилегированные – номинальная стоимость размещенных привилегированных акций не должна быть больше 25% стоимости уставного капитала. Привилегированная акция не дает права голоса, а привилегия заключается в том, что в уставе определяется размер дивиденда, а также стоимость, которая может быть выплачена при ликвидации общества. Владелец этой акции имеет право голоса только в следующих случаях:

- При решении вопроса о реорганизации или ликвидации акционерного общества

- О внесении изменений в устав акц.общества, которые ограничивают права владельцев привилегированных акций

- Если на общем собрании акционеров принимается решение о невыплате или неполной выплате установленных дивидендов.

Различают следующие разновидности привилегированных акций:

1. Кумулятивные – это акции, на которые не выплаченные или не полностью выплачен-ные дивиденды накапливаются и выплачиваются в последствии. Ее владелец приобре-тает право голоса на тот период, в течении которого он не получает дивиденды.

2. Конвертируемые – при их выпуске определяется возможность их перевода в обыкно-венные акции.

3. Акции типа А – возникли в ходе приватизации или предназначались для работников реорганизуемых предприятий, которые получали их бесплатно. В стоимости этих акций не может быть более 25% уставного капитала, а для выплаты дивидендов по ним напра-вляется 10% чистой прибыли.

4. Акции типа Б – выпускались в счет доли уставного капитала, принадлежащей фонду имущества, который получал их бесплатно. Для выплаты дивидендов по ним направ-ляется 5% чистой прибыли.

Гос.ценные бумаги – это форма существования государственного внутреннего долга. Выпуск гос-х ценных бумаг используется для финансирования дефицита гос-го бюдже-та на не инфляционной основе.

Преимущества гос-х ценных бумаг:

1. Высокий уровень надежности, вложенных средств

2. Наиболее льготное налогообложение по сравнению с др. ценными бумагами

Размещение гос-х ценных бумаг осущ-ся через правительство, ЦБ и Мин-во финансов. В настоящее время на территории России обращаются следующие виды гос-х ЦБ:

1. Выпускаемые федеральными органами власти

- краткосрочные – это гос-е краткоср-е бескупонные облигации, казначейские векселя.

- среднесрочные – это облигации фед-го займа и облигации сберегательного займа

- долгосрочные – это гос-е долгосрочные облигации

2. Выпускаемые муниципальными органами власти:

- краткосрочные – это муниципальные краткосрочные бескупонные облигации

- среднесрочные – это муниципальные среднесрочные облигации

- долгосрочные – это муниципальные жилищные сертификаты.

II. Производные ценные бумаги – это бумаги, которые удостоверяют право их владельца на покупку или продажу основных ценных бумаг.

Различают следующие виды производных ценных бумаг:

Варрант – это сертификат, который дает его владельцу право покупать основные ц.бу-маги по заранее установленной цене в определенный срок. Варрант выпускается одно-временно с акциями или облигациями и поэтому является эффективным способом их размещения. Кроме этого, варрант может являться залоговым свидетельством, которое выписывается при сдаче товара на хранение на склад. Варрант выдается для того, что-бы сданный на хранение товар можно было использовать в качестве залога при получе-нии кредита в банке.

Опцион – это сертификат, на право покупки или продажи определенного количества ценных бумаг. При этом покупатель опциона выплачивает его продавцу премию. Т.о. риск инвесторов снижается.

Фьючерс – это контракт, на приобретение определенного количества ценных бумаг установленному сроку в будущем. При этом, покупатель обязан принять эти ценные бумаги и уплатить за них сумму, указанную на бланке фьючерса, независимо от факти-ческой стоимости этих ценных бумаг.

Форвард – это контракт, который заключается между двумя сторонами и обязывает его владельца принять поставку товара, вид, качество и кол-во, которые указаны в контрк.

Роль и основные тенденции развития биржевых финансовых рынков 74

Биржевой финансовый рынок – это часть вторичного рынка, которая является организованной и обеспечивает наибольшую ликвидность ценных бумаг, при этом ценные бумаги продаются и покупаются через фондовую биржу.

Фондовая биржа – это организованный рынок для торговли ценными бумагами, который создается профессиональными участниками рынка ценных бумаг.

Признаки фондовой биржи:

1. Биржа является централизованным рынком, с фиксированным местом торговли.

2. Процедура отбора лучших ценных бумаг, которые отвечают определенным требованиям.

3. Процедура отбора участников биржи.

4. Формирование правил торговли.

5. Централизация регистрации сделок и расчетов по ним.

6. Установление официальных цен на ценные бумаги.

7. Надзор за участниками биржи.

Функции фондовой биржи:

1. Создание постоянно действующего рынка.

2. Определение цен.

3. Распространение соответствующей информации о ценных бумагах.

4. Поддержание профессионального уровня участников биржи.

5. Постоянный контроль за состоянием рынка ценных бумаг.

Листинг – это зачисление ценных бумаг в котированный список биржи, т.е. допущение их к торгам на бирже.

Многие компании стремятся включать свои ценные бумаги в биржевые списки.

Преимущества таких бумаг:

1. Эти бумаги более надежные и ликвидные.

2. Постоянное размещение необходимой информации о ценных бумагах в газетах и на телевидении.

Каждая биржа имеет строгие правила допуска ценных бумаг к торгам и при этом предоставляет клиентам гарантии. Показатели отбора ценных бумаг – это объем чистого дохода компании, стоимость активов и размер выпуска ценных бумаг.

Развитие биржевого рынка в РФ в настоящее время осложняется недостаточным уровнем законодательной базы, регулирующей биржевое обращение, а также недостатком информации о сделках с ценными бумагами.

Закон о рынке ценных бумаг – регулирует и рынок и биржевое обращение.

На биржевом рынке в России обращается не большая часть ценных бумаг наиболее крупных эмитентов, т.к. биржа предъявляет высокие требования для обращения ценных бумаг.

Основные перспективы развития биржевого рынка следующие:

1. Трастовые операции – т.е. управление ценными бумагами и имуществом по поручению клиентов.

2. Клиринговые операции – т.е. повышение эффективности функционирования системы расчетов по ценным бумагам.

На международных биржевых рынках возникают сложности по следующим причинам:

1. Различие в налогообложении ценных бумаг разных стран.

2. Риск пересылки ценных бумаг в другую страну при увеличении издержек обращения.

Кроме того, проблемой функционирования международного биржевого рынка является отличие отчетности в разных странах.

**Инвестиционная политика государства**

Различают следующие виды инвестиционной политики:

- государственная

- региональная

- отраслевая

- инвестиционная политика субъектов хозяйствования

Они тесно взаимосвязаны между собой, но доминирующей является инвестиционная политика государства.

Инвест.политика гос-ва - это комплекс направленных мероприятий по созданию благоприятных условий всех субъектов хозяйствования с целью оживления инвестиционной деятельности, подъема экономики, повышения эффективности производства и решения социальных проблем.

Целью является необходимость решения следующих задач:

- выбор и поддержка отдельных регионов и отраслей экономики;

- поддержка и развитие малого и среднего бизнеса;

- обеспечение сбалансированности всех отраслей хозяйствования;

- стимулирование развития экспортных производств;

- обеспечение конкурентоспособности отечественного производства;

- строительство, программа жилищного строительства и др.

Механизм реализации инвестиционной политики гос-ва должен включать в себя:

1. Выбор надежных источников и методов использования инвестиций.

2. Определение сроков и ответственных за реализацию инвестиционной политики

3. Создание благоприятных условий для инвестирования.

Гос.инвестиционная политика создает благоприятные условия для развития инвестиц.деятельности путем:

1. Совершенствования системы налогов

2. Механизма начисления амортизации и начисления амортизационных отчислений

3. Установления субъективной инвестиционной деятельности, специальных налоговых режимов

4. Предоставление субъектам инвестиционной деятельности льготных условий пользования землей и др. природными ресурсами

5. Применение антимонопольных мер

6. Путем развития финансового лизинга

7. Путем переоценки основных фондов в соответствии с темпами инфляции

8. Создание благоприятных условий для привлечения иностранных инвестиций

9. Путем научно-технической и финансово-кредитной политики

Региональная инвестиц.политика – это система мер, осуществляемых на уровне регионов, способствующих реализации инвестиц-х ресурсов, направлению и определению наиболее эффективного и рационального использования в интересах жителей региона и инвесторов.

Региональная инвестиционная политика решает следующие задачи:

1. Создание инфраструктуры инвестиционного рынка

2. Определение приоритетных направлений инвестирования

3. Поддержка инвестиций со стороны местных властей

4. Обеспечение интеграции регионального инвестиционного рынка в общеэкономические

5. Создание условий для притока инвестиционных ресурсов в регионы

6. Формирование инвестиционной открытости и привлекательности регионов.

Особенности регион.инвестиционной политики определяется спецификой экономической и социальной политики, проводимой в регионе, уровнем производственного потенциала, природными и климатическими факторами, географическим положением, привлекательностью для инвесторов.

**Источники финансирования инвестиционной деятельности**

Источники финансирования инвестиций можно подразделить на следующие группы:

- Собственные средства хозяйствующего субъекта

- Привлеченные средства

- Заемные средства

- Поступления в порядке перераспределения

I. Собственные источники:

1. Поступления:

- Уставный капитал (для коммерческих предприятий)

- Добавочный капитал (безвозмездные поступления, переоценка основных фондов, эмиссионный доход(превышение продажной цены акции над номинальной)

2. Средства, сформированные за счет прибыли прошлых лет

- Резервный капитал

- Специальные фонды

- Нераспределенная прибыль прошлых лет

3. Чистые активы отчетного периода, которые формируются за счет прибыли от текущей деятельности, доходы от инвестиционной деятельности, от финансовой деятельности(доходы от участия в др.организациях, полученные % и др. доходы)

4. Прочие финансовые ресурсы

- амортизация

- доходы полученные в счет будущих периодов

II. Привлеченные средства:

1. Целевые взносы юридических и физических лиц

2. Денежные ср-ва, полученные от размещения акций

III. Заемные средства:

1. Кредиты банков

2. Облигационные займы

3. Лизинг

4. Инвестиционный налоговый кредит (предоставляется в форме уменьшения платежей по налогу в течение определенного срока и в определенных пределах с последующей поэтапной уплатой суммы кредита и погашением %)

5. Кредиторская задолженность

IV. Поступающие в порядке перераспределения

1. Поступление страховых возмещений при наступлении страховых случаев

2. Средства, поступающие от вышестоящих организаций

3. Средства федерального бюджета, субъектов Федерации и местных бюджетов, имеющие целевое назначение, поступающие на возвратной и безвозвратной основе.

**Налоговое бремя и экономический рост**

Оптимально построенная налоговая система должна, с одной стороны, обеспечи-вать финансовыми ресурсами потребности государства, с другой стороны, не только не снижать стимулы налогоплательщика к предпринимательской деятель-ности, но и обязывать его к постоянному поиску путей повышения эффективнос-ти хозяйствования. Поэтому показатель налоговой нагрузки, или налогового бре-мени, на налогоплательщика является достаточно серьезным измерителем качес-тва налоговой системы страны.

Налоговое бремя (налоговая нагрузка) – это совокупность уплаченных налогов относительно определенных показателей.

На макроэкономическом уровне для оценки налоговой нагрузки используется показатель отношения общей суммы налоговых доходов к объему ВВП.

На микроэкономическом уровне отдельного плательщика показатель налоговой нагрузки отражает долю совокупного дохода налогоплательщика, которая изымается в бюджет. Она рассчитывается как отношение суммы всех начисленных налоговых платежей к объему реализуемой продукции.

При увеличении налогового бремени (рост количества налогов, увеличение ставок, отмена льгот) эффективность налоговой системы сначала повышается и достигает своего максимума, затем начинает резко снижаться. При этом потери бюджетной системы становятся невосполнимыми, т.к. определенная часть налогоплательщиков или разоряется, или сворачивает производство, а другая находит законные и незаконные пути минимизации установленных налогов.

Зависимость между усилением налогового гнета и суммой поступающих в гос-ю казну налогов вывел профессор Лаффер.

Необоснованное увеличение налогового бремени, согласно Лафферу, является первопричиной развития теневого сектора экономики. Только снижение налоговой нагрузки стимулирует предпринимательскую деятельность, развивает инициативу и предприимчивость.

Рост доходов в бюджет в этом случае осущ-ся не за счет нагнетания налогового бремени на товаропроизводителя, а за счет увеличения производства и расширения на этой основе налогооблагаемой базы.

Мировой опыт свидетельствует о том, что оптимальный уровень налоговой нагрузки должен составлять не более 30-40%. Что касается уровня налоговой нагрузки в РФ, то в 1999-2002гг. она составила около 32-35%. В 2003-2005гг. – около 30% (снижение).

Чем меньше налоговая нагрузка, тем больше средств налогоплательщик может направить на расширение воспроизводства.

**Финансовые взаимоотношения организации с бюджетом**

В процессе хозяйственной деятельности организации вступают в финансовые отношения, которые можно сгруппировать следующим образом:

I. Отношения с государством

Особенности организации отношений:

- обязательность

- регулярность

- полная регламентация с законодательством

- наличие ответственности за нарушение установленной обязанности и правил

Формы отношений:

1. С бюджетом и внебюджетными фондами по поводу уплаты налогов и сборов и др.обязательных платежей (Федеральные, региональные, местные налоги) и отношения по поводу возврата излишне уплаченных сумм.

2. Налоговые и др.компетентные органы по поводу контроля правильности и своевременности исчисления и уплаты налогов. Финансовый результат этой формы – штрафы и пени.

3. Отношения по поводу государственного заказа и гос-х закупок

4. Отношения по поводу получения дотаций, субсидий и бюджетных кредитов

II. С контрагентами (покупатели, поставщики, посредники) – договорный характер отношений.

III. Отношения с финансовыми организациями (банки, страховые и инвестиц. Институты), с одной стороны – это договорные отношения, а с другой стороны - - в рамках действующего законодательства (позволяет использовать ресурсы, привлекаемые с рынка)

IV.Отношения внутри организации, т.е. отношения между подразделениями, отношения администрации и работников.

Характерно формирование системы отношений с учетом отдельных положений законодательства. Возможно участие особого рода представителей, профсоюзных организаций.

**Финансирование основных и оборотных средств**

Для осуществления собственной производств.хозяйственной деятельности предприятие должно располагать соответствующими производственными фондами, которые по характеру своего участия подразделяются на:

- Основные

- Оборотные

1.Основные средства – это часть финансовых ресурсов, инвестируемая в основные фонды производственного и непроизводственного назначения.

Основным источником формирования является основная часть уставного капитала организации.

По мере участия основных фондов в производственном процессе они изнашиваются, теряют первоначальные свойства и постепенно переносят свою стоимость на вновь произведенную продукцию. Для компенсации износа предприятия формирует амортизационный фонд, в котором аккумулируются суммы амортизации в целях инвестиционного восстановления основных фондов.

1.1 Основными собственными источниками финансирования, обновления и модернизации являются: собственные источники в виде амортизационного фонда и часть прибыли, направляемой на расширение воспроизводства.

1.2 Основными привлеченными источниками :

- долгосрочные банковские кредиты

- облигационные займы

2. Оборотные средства – это средства инвестируемые организацией в текущие операции в течение каждого производственного цикла. Оборотные средства характеризуются тремя особенностями:

- Полное потребление в течение одного производственного цикла и полный перенос своей стоимости на вновь созданную продукцию

- Нахождение в постоянном обороте

- Изменение своей формы с денежной на товарную и с товарной на денежную в течение одного оборота

Источники формирования оборотных средств:

- Собственные

- Заемные

- Привлеченные

1. За счет собственных источников формируется минимально стабильная часть оборотных средств. Это происходит в момент создания организации и образования её уставного капитала.

Дальнейшая потребность в оборотных средствах покрывается за счет следующих собственных источников:

- Резервный капитал

- Прибыль

- Целевое финансирование

- Фонд накопления

2. Однако в силу объективных причин у организации возникают временные, дополнительные потребности в оборотных средствах, покрытие которых только за счет собственных источников объективно не возможно. В этом случае привлекаются заемные источники:

- Банковские и коммерческие кредиты

- Инвестиционный налоговый кредит

- Инвестиционные вклады работников организации

- Облигационные займы

- Устойчивые пассивы

Устойчивые пассивы – минимальная задолженность по оплате труда, резервы на покрытие предстоящих расходов

- Средства кредиторов, полученные в качестве предоплаты и др.

**Финансовые ресурсы организации: их источники и направления использования**

Под финансовыми ресурсами организации понимают совокупность денежных средств и возможности для их получения, которые могут быть направлены на развитие, финансирование затрат или погашение обязательств по усмотрению самой организации.

В литературе нет четкого единого понятия финансовых ресурсов.С точки зрения эконом.теории финансовые ресурсы представляют собой капитал, который будучи вложенным в хозяйственную деятельность и последовательно пройдя все стадии кругооборота капитала приносит доход.

Финансовые ресурсы выступают материальными носителями финансовых отношений, т.е. принадлежность финансовых ресурсов к тому или иному хозяйст-му субъекту, а так же их формирование и использование является практическим воплощением отношений, денежных отношений, возникающих в процессе распределения и перераспределения ВВП и национ.дохода.

В зависимости от источников образования финансовые ресурсы подразд-ся:

1. Собственные источники

1.1 Уставный капитал - это сумма ср-в, инвестированная в коммерческую организацию, принимающая на себя коммерческий риск вкладчика (совладельцами или учредителями) предназначенная для обеспечения уставной деятельности. В зависимости от организ.-правовой формы может иметь различный вид и особенности форм-я: акционерный и складочный капитал

1.2 Нераспределенная прибыль - это часть общего финансового результата деятельности, оставшегося после всех видов обязательных финансовых изъятий (налогов, дивидендов). Формируется нарастающим итогом в течение периода деятельности, при ликвидации организации подлежит распределению между учредителями. Является основным источником для покрытия убытков.

1.3 Собственный фонд денежных средств - законодательно установлен для организаций с высоким уровнем рыночных рисков (банковские, страховые, инвестиционные институты). Основное направление использования – снижение финан.риска хозяйственной деятельности. Коммерческие организации, для которых установлена обязанность формирования фондов, могут формировать их по своему усмотрению.

Резервы по сомнительным долгам - резерв по обесцениванию ценных бумаг.

1.4 Амортизация, амортизационный фонд формируется в соответствии с принятой данной организацией амортизационной политики.

2. Привлеченные (заемные) средства

2.1 Бюджетное финансирование - наиболее характерно для государственных предприятий и бюджетных учреждений, для коммерческих организаций бюджетное финансирование осуществляется в форме дотаций при выпуске и реализации социально-значимых товаров и услуг, субсидий, целевого финансирования и государственного заказа.

2.2 Коммерческие кредиты - это форма финансирования, источник финансирования со стороны контрагента, не являющегося финансовой организацией. Условия устанавливаются по согласованию сторон.

2.3 Заемные средства (ссуда, займы, кредиты) - наиболее распространенный из привлекаемых источников. Используется на основе возвратности, срочности, платности. Наиболее распространенными являются: банковские кредиты, облигационные займы, вексельные кредиты.

Конкретный перечень финансовых ресурсов предприятия определяется организационно-правовой формой.

Финансовые ресурсы и их источники для ОАО

1. Долгосрочные источники

1.1 Собственные источники

- уставный капитал

- добавочный капитал

- дополнительная эмиссия акций

- эмиссия депозитарных расписок (если акции приобретены иностр.инвесторами)

- резервы накопленные обществом: нераспределенная прибыль, резервный капитал, амортизационный фонд)

- средства поступающие в порядке перераспределения (страховые возмещения по наступившим случаям, средства внебюджетных фондов(фонд соцстраха), прочие поступления)

1.2 Заемные источники

- банковские кредиты (полученные в Российских коммерч-х банках, еврокредиты – полученные за рубежом в иностран.валюте)

- эмиссия облигаций ( в России, еврооблигации)

- займы др.коммерческих организаций

- бюджетные кредиты

- прочие источники

2. Краткосрочные привлеченные источники Лизинг – это форма, а не

2.1 Краткосрочные банковские кредиты источник. Лизинг.платежи

2.2 Кредиторская задолженность относятся на затраты и включ.

2.3 Прочие в с/с продукции

Финансовые результаты деятельности организации 17

Под итоговым финансовым результатом деятельности предприятий понимают показатель - прибыль. Однако экономической базой формирования являются доходы и расходы.

Доходы - это увеличение экономических выгод в результате поступления активов (денежных средств или иного имущества) и или погашения обязательств, приводящих к увеличению капитала этой организации.

В зависимости от характера, условий получения и направления деятельности доходы организации подразделяются:

- Доходы от обычных видов деятельности

- Операционные доходы

- Внереализационные доходы

Доходы от обыч.видов деят-ти признаются при налич.следующих условий:

1. Организ-я имеет право на получение этого дохода, который вытекает из конкретного договора

2. Сумма дохода может быть определена

3. Имеется уверенность, что в результате конкретной операции произойдет увеличение экономических выгод организации.

4. Право собственности на продукцию

5. Расходы, которые произведены или будут произведены в соответствии с этой операцией могут быть определены

Расходы – это уменьшение экономических выгод организации в результате выбытия активов или возникновения обязательств, приводящих к уменьшению капитала организации.

Расходы подразделяются на:

- расходы по обычным видам деятельности

- операционные расходы

- внереализационные расходы

Условия признания расходов:

1. Расход производится в соответствии с конкретным договором, либо требованиями нормативнозаконодательных актов или обычаям делового оборота (банковское обслуживание)

2. Сумма расходов может быть определена

3. Имеется уверенность, что в результате конкретной операции произойдет уменьшение экономических выгод организации

Доходы и расходы учитываются в случае возможности их оценки. Существуют следующие способы аналитич-й оценки доходов и расходов:

1.По цене сделки – принимаются во всех ситуациях, когда в документах, на основании которых возникает соответствующий доход или расход определены стоимостная оценка.

2. По установленным нормативам – способ применяется если для определения с/с применяется нормативный метод или система Стандарт-Кост.

3. По рыночной стоимости, либо по цене сделок с аналогичными объектами оцениваются доходы или расходы по уникальным сделкам, либо доходы от безвозмездно полученного имущества.

4. Способ характерен для определения размера доходов и расходов, по которым определен четкий порядок расчетов (налоговый расчет)

Прибыль – итоговый финансовый результат хозяйственной деятельности предприятия. По экономической сути прибыль – есть часть накопления организации, выраженная в денежной сумме.

Виды показателей прибыли:

1. По источнику формирования:

- прибыль от реализации продукции и услуг

- прибыль от реализации имущества

- операционная и внереализационная прибыль

2. По видам деятельности:

- прибыль от обычных видов деятельности

- прибыль от инвестиционной деятельности

- прибыль от финансовой деятельности

3. По характеру использования:

- прибыль направленная на дивиденды

- капитализированная (нераспределенная) прибыль

4. В зависимости от периодичности получения

- регулярная прибыль

-чрезвычайная прибыль.

**Основы корпоративного налогового планирования**

Под налоговым планированием понимается совокупность мероприятий, разраба-тываемых налогоплательщиками с целью снижения общей налоговой нагрузки.

Это целенаправленная деятельность, имеющая своей конечной целью перевод налогообложения определенного бизнеса из нормального режима в более прив-лекательный, благоприятный.

Для реализации данных целей необходимо провести следующие мероприятия:

1. Провести анализ видов и направлений деятельности предприятия.

2. Провести анализ организационно-правовой формы предприятия

3. Провести анализ использования отдельных льгот по каждому налогу.

4. Провести анализ проводимых сделок, с точки зрения снижения налогов.

И на основании проведенного анализа необходимо разработать и спланировать мероприятия по снижению налоговой нагрузки, а также просчитать экономичес-кий эффект от их применения.

Различают следующие виды налогового планирования:

1. Классический – действия налогоплательщика соответствуют закону, налого-вые платежи производятся в определенном порядке.

2. Оптимизационный – действия налогоплательщика соответствуют закону, но при этом, налоговые платежи и налоговая нагрузка значительно уменьшается.

3. Противозаконный (вульгарный) – действия налогоплательщика не соответст-вуют закону, платежи не производятся или производятся в меньших объемах.

Смысл классического планирования заключается в правильной и своевременной уплате налогов. Содержание классического планирования состоит из организа-ции правильного учета и отчетности, планирования экономической деятельности в рамках, определенных законом и своевременной уплаты налогов.

Оптимизационное планирование – это планирование, при котором налогопла-тельщик путем использования и манипулируя существующим законодательством планирует и организует свою экономическую деятельность так, чтобы платить меньше налогов. Для этого он использует все достоинства и недостатки налого-вого законодательства, в том числе его несовершенство, сложность и противоре-чивость. При этом он использует налоговые механизмы, при которых предусмот-рена минимальная налоговая нагрузка.

Вульгарное – это противозаконное планирование, при котором применяются противозаконные методы уменьшения налоговых платежей. Соответственно все это порождает неблагоприятные последствия для данных налогоплательщиков.

Корпоративное – это оптимизационное налоговое планирование, не может быть реализовано без сбора, анализа и переработки информации с использованием некоторых основных показателей конкретного бизнеса. Особенно это относится к предприятиям, чья деятельность носит разносторонний характер. Для таких предприятий очень важно распределить материальные и финансовые потоки, финансовые и налоговые показатели для каждого вида деятельности.

При этом можно выделить постоянные и переменные показатели.

В попытке реализации оптимизационного налогового планирования приводят к применению механизмов с какими-либо ограничениями и изъятиями. Чем меньше будет число ограничений в этом механизме, тем он будет проще и эффективнее.

Постоянные показатели зависят как от внутренних условий хозяйствования предприятия (стоимость сырья, величина з/платы), так и от внешних условий (специфика налоговых режимов, место расположения субъекта, мнение контро-лируемых органов).

К переменным показателям можно отнести организационно-правовую форму предприятия, вид и качество реализуемой продукции, формы взаиморасчетов, условия заключения договоров.

Снижение налоговой нагрузки в результате корпоративного планирования про-исходит при применении более льготных налоговых режимов (создание зависи-мых предприятий, дочерних, работающих по упрощенной системе налогообло-жения, дробление предприятия на более мелкие с целью получения освобожде-ния от уплаты НДС, заключение хозяйственных договоров с особыми условиями.

В результате проведения корпоративного налогового планирования происходит общее снижение нагрузки в целом на совокупно-зависимых субъектов.

Для проведения данного планирования необходимо проводить глубокий анализ всех финансовых показателей, который способен сделать только специалист, имеющий высокие познания в области экономики.

**Виды налогов и сборов**

Налог – это обязательный, принудительный и безвозмездный платеж взымаемый с организаций и граждан в форме отчуждения принадлежащих им на правах собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления денежных средств в бюджет и внебюджетные фонды в определенных законом рамках и установленные сроки в целях финансового обеспечения государства и его территориальных образований.

В России общую линию налогового законодательства определяет Гос. Дума, Совет Федерации, Президент РФ и Правительство РФ.

Гос. Дума рассматривает вопросы налогового законодательства и принимает законы о налогообложении, которые с одобрения Совета Федерации после подписи Президента РФ вступают в силу.

Федеральные налоги и сборы:

1. НДС ( 0%-на отдельные виды товаров, топлива, ГСМ., 10%-при реализации продуктов скота, товаров для детей, медтоваров, лекарств, 18% - все остальное).

2. Акцизы на отдельные виды товаров и минерального сырья. (20-80% на алкогольную продукцию…)

3. Налог на прибыль организаций (24% на прибыль от дохода по основной деятельности, из которых 6,5% перечисляется в фед.бюджет, 17,5% - в бюджеты субъектов РФ)

4.НДФЛ (13% от нач. зар.платы за вычетом льгот)

5. ЕСН (налоговая ставка = 26% из которых: 20% в федеральный бюджет, - 3,2% в ФСС, - 0,8% в ФФОМС, - 2% в ТФОМС)

6. Государственная пошлина (устанавливается однократно в зависимости от субъекта налога и оказываемой услуги)

7. Сбор за право пользования объектами животного мира и водными биологическими ресурсами.

8. Водный налог.

9. Налог на добычу полезных ископаемых.

10. Налог на наследование или дарение.

Региональные налоги и сборы:

11. Налог на имущество организаций.

12. Транспортный налог. (зависит от мощности двигателя,)

13. Налог на игорный бизнес.

Местные налоги и сборы:

14. Земельный налог. (0,3% от кадастровой стоимости земельного участка, отнесенного к землям с/х назначения, занятым жилым фондом, 1,5% от кадастровой стоимости земельного участка иного назначения).

15. Налог на имущество физических лиц. (ставка налога устанавливается с учетом суммарной инвентаризационной стоимости в размере от 0,1 до 2%.).

**Сущность, функции налогов и принципы налогообложения**

Налог – это обязательный, принудительный и безвозмездный платеж взимаемый с организаций и граждан в форме отчуждения принадлежащих им на правах собственности, хоз. ведения или оперативного управления денежных средств в бюджет и внебюджетные фонды в определенных законом рамках и установленные сроки в целях финансового обеспечения государства и его территориальных образований.

Признаки налога:

- императивность (субъект не может отказаться от возложенных на него обязанностей безвозмездно отдать часть своего дохода)

- смена формы собственности дохода (что отданная часть дохода переходит государству и используется на его усмотрение)

- безвозвратность и безвозмездность (эта часть дохода не возвратится субъекту)

- легитимность (означает не только признание налогов, но и их взимание только с законных операций).

Налоги являются одним из основных источников формирования бюджета любого государства и одним из методов мобилизации денежных средств на переустройство государства и общества.

По своей сути налоги являются одним из самых доходных источников пополнения казны, которые безвозмездно изымаются государством у налогоплательщиков, также поступая в бюджет, являются той его частью на которую гос-во не затрачивает средств.

Функции: фискальная и экономическая.

Фискальная – предполагает, что налоги являются доходом государства и формируют основную доходную часть бюджетов различных уровней гос. власти. Фискальная функция является главной, т.к. она формирует осн. часть бюджетов всех уровней.

Экономическая или регулирующая функция – заключается в воздействии налогов на общественно-экономические отношения в государстве. Именно налоги оказывают влияние на платежеспособный спрос, предложение и ресурсоснабжение. Они создают или разрушают экономические условия, т.е. регулируют рыночные отношения в государстве.

Экономическая функция раскрывается более подробно в своих подфункциях:

- перераспределительная, перераспределение доходов м/у бюджетами различных уровней.

- стимулирующая, обеспечивает равномерность и поступательность, проявляется ч/з налоговую политику, размеры и ставки налогов, систему льгот и скидок.

- учетная, государство заинтересовано в строгом учете налоговых доходов и облагаемой базы.

- контрольная, тесно связано с учетной и дополняет ее, она отражает количественное отражение налоговых поступлений и их сопоставление с потребностями государства в денежных средствах.

Принципы налогообложения:

- однократность обложения объектов налоговыми платежами;

- всеобщность охвата налогообложением или обязательность уплаты налога;

- безвозмездность;

- добровольность уплаты и исчисления налога;

установление минимума, свободного от обложения;

- возвратность налога субъекту налога;

- территориальность налогообложения;

- умеренность распределения налогов;

- равномерность распределения налогов;

- справедливость налогообложения;

- пропорциональность взимания налогов;

- прогрессивность взимания налогов;

- дифференцированность взимания налогов;

- регрессивность взимания налогов;

- самообложение налогом;

- резиденство;

- сбалансированность;

- минимизация поступления.

80% - налоги

16% - таможенные пошлины

4% - административное управление государством

За счет сниж. налог. нагрузки увеличивается налогооблагаемая база, т.е. увеличивается кол-во налогоплательщиков. Улучшается администрирование налогов.

Чем больше налогов, тем больше государство имеет возможностей.

**Cодержание**

# Введение

# 1. Характеристика действующей сети учреждений здравоохранения РФ

# 2. Действующие источники финансирования учреждений здравоохранения

# 2.1 Бюджетные источники финансирования

# 2.2 Внебюджетные источники финансирования

# 2.3 Механизм финансирования учреждений здравоохранения

# 2.4 Оценка эффективности финансирования учреждений

# 3. Проблемы и пути совершенствования системы финансирования здравоохранения

# 3.1 Проблемы финансирования здравоохранения

# 3.2 Пути и перспективы развития источников финансирования здравоохранения

# Заключение

# Список литературы

# Введение

С конца 80-х годов предпринимаются попытки реформирования отечественной системы здравоохранения. Главным объектом нововведений является система финансирования медицинского обслуживания. В 1988-1990 годах происходило внедрение в ряде регионов так называемого нового механизма хозяйствования, менявшего порядок финансирования государственных лечебно-профилактических учреждений и их хозяйственной деятельности. С 1991 года начался процесс введения новой системы финансирования здравоохранения – системы обязательного медицинского страхования, и был дан старт развитию добровольного медицинского страхования. Здравоохранение оказалось единственной из отраслей социально-культурной сферы, где произошли реальные масштабные преобразования. Они сильно изменили организацию медицинского обслуживания. Появились новые источники и каналы финансирования, новые субъекты – фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации, новые формы финансирования лечебно-профилактических учреждений и новые проблемы.

Изменения в системе финансирования происходили в условиях сокращения государственных расходов на здравоохранение, вызванного длительным экономическим кризисом, децентрализации государственного управления и снижения его дееспособности. В итоге система обязательного медицинского страхования была введена частично и лишь потеснила, но не заменила прежнюю систему финансирования. Ожидания медицинских работников, что реформа как-то улучшит положение дел в отрасли, сменились разочарованием и критикой деятельности страховщиков и страховых фондов. И врачи, и пациенты задают вопрос о том, какая польза от этих посредников. Для больных вообще несущественно, кто именно перечисляет деньги медицинскому учреждению, пациентов волнуют возможности получения медицинской помощи, которые ухудшились. Люди вынуждены платить за то, что раньше они получали бесплатно, и с их точки зрения лучше тратить государственные средства на оказание медицинской помощи, чем на содержание страховых фондов и компаний.

Финансирование деятельности медицинских учреждений приобретает особую значимость на современном этапе развития российского здравоохранения. Вопросы финансирования находят свое отражение во всех предлагаемых для обсуждения концепциях и программах реформы системы здравоохранения в стране. Поэтому представляется интересным рассмотреть систему финансирования организаций, занимающихся оказанием медицинских услуг населению.

Целью работы является выявление проблем роль мамая и учреждений, входящих в некоммерческие отрасли хозяйства РФ, на примере отрасли здравоохранения.

Задачами работы являлись:

1. рассмотрение действующей сети учреждений отрасли здравоохранения РФ;
2. рассмотрение действующих источников финансирования медицинских учреждений;
3. выявление проблем, путей и перспектив развития источников финансирования здравоохранения РФ.

В работе были использованы материалы периодических исследований, периодической литературы, данные специальных экономических и социологических исследований, наблюдений.

# 1. Характеристика действующей сети учреждений здравоохранения РФ

Здравоохранение относится к социальным системам, регулирование деятельности которых осуществляется на межсекторальном уровне, т.е. деятельность субъектов системы зависит от политики различных министерств и ведомств[[1]](#footnote-1). Многообразие субъектов, объектов и форм деятельности - характерная особенность здравоохранения. Можно выделить три типа медицинских учреждений, действующих в РФ (табл.1).

Таблица 1

Типы медицинских учреждений России[[2]](#footnote-2)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование типа учреждения | Характеристика типа |
| Государственные | Финансирование и управление учреждениями осуществляется государством. Услуги населению оказываются либо бесплатно, либо за плату, которая обычно не превышает себестоимости услуг. Последние могут продаваться и по рыночным ценам, но только в случае принятия соответствующего коллективного решения.  Характерные черты:   * подотчетны в своих действиях как законодательным и исполнительным органам власти, так и обществу в целом, они находятся под постоянным пристальным вниманием общественности и средств массовой информации; * осуществляют единообразный подход к клиентам, необходимость которого определяется концепцией равных прав граждан на охрану здоровья; * придерживаются на регулярной основе определенных процедур, закрепленных соответствующими законами и иными нормативными актами. |
| Частные | Организации финансируются не государством, а учредителями (физическими и/или юридическими лицами).  Характерные черты:   * управление имеет большую гибкость, * принятие управленческих решений диктуется прежде всего экономическими параметрами, проявляется особая чувствительность к затратам, т.е. в частных организациях строго соблюдается принцип прямой взаимосвязи между доходами и расходами,   лучше удовлетворяют индивидуальные запросы населения на более высоком технологическом уровне, обеспечивая высокое качество обслуживания. |
| Некоммерческие | Характерные черты:   * функционирование на основе принципа добровольности, то есть они возникают как результат намерения их учредителей заняться на некоммерческой основе определенной деятельностью для решения той или иной социальной проблемы. * создание осуществляется по решению учредителей, без какого-либо вмешательства со стороны государственных или иных структур. * не ставят своей целью извлечение прибыли и ее распределение между участниками, полученные доходы могут быть использованы исключительно в интересах развития организации и достижения поставленных ею целей. * Особенности некоммерческих организаций отражаются и в формах управления ими, в частности, в методах их взаимодействия с государством и частным сектором, во взаимоотношениях между учредителями и управленческим персоналом, в организации труда добровольцев и т.д. |

Государственные медицинские учреждения в течение долгих лет доминировали в здравоохранении России, через них государство, имевшее монополию в социальной сфере, осуществляло политику в области охраны здоровья граждан. Главная цель политики в области охраны здоровья в советский период состояла в том, чтобы обеспечить равный доступ всех категорий населения к медицинским услугам. Основными характеристиками сложившейся модели являлись: охват всего населения страны; предоставление полного набора медицинских услуг; отсутствие для населения финансовых ограничений доступа к услугам здравоохранения; наличие целостной системы медицинских учреждений, обеспечивавшей преемственность в лечении, включая профилактику и реабилитацию; высокий уровень квалификации кадров и высокое качество медицинского образования[[3]](#footnote-3). Для воплощения в жизнь этих задач в стране была сформирована государственная система здравоохранения, в рамках которой медицинские услуги оказывались населению бесплатно государственными медицинскими учреждениями.

В современных условиях государственный сектор медицины – также неотъемлемая составная часть системы охраны здоровья населения страны. В соответствии с законодательством РФ органом управления здравоохранением на федеральном уровне является Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

В 1988 г. правительством РФ была утверждена Федеральная программа государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Аналогичные программы были приняты в большинстве субъектов Федерации. Гражданам РФ в рамках программы бесплатно должны предоставляться:

а) скорая медицинская помощь;

б) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний, как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах и в стационарах на дому амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений);

в) стационарная помощь[[4]](#footnote-4).

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи должна осуществляться бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством РФ.

В соответствии с вышеизложенным формально можно считать, что в России существует бесплатная медицина. Но следует отметить, что она очень неоднородна. Существует бесплатная медицина для ведомственных работников высшего уровня лечебные учреждения оснащены самым современным оборудованием, в наличии имеется весь необходимый набор лекарств и медикаментов, работают высоко профессиональные и внимательные врачи, уход, обслуживание, размещение больных и обеспечение их всем необходимым находятся на высшем уровне. Самыми крупными «владельцами» ведомственных учреждений здравоохранения являются[[5]](#footnote-5):

* Министерство путей сообщения - 782 учреждения;
* Управление делами Президента - 56 учреждений;
* Российская академия наук - 36 учреждений здравоохранения.

Однако основная часть сектора бесплатной медицины ами находится в ином положении. Главной проблемой является низкая заработная плата врачей и среднего медперсонала, недостаточность финансирование, устаревание материальной базы. Не менее важной проблемой является отток кадров; многие молодые специалисты сразу после окончания высших учетных заведений выбирают себе другую, более прибыльную работу, или стремятся работать в коммерческих медицинских учреждениях. Кадры медицинских работников в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях представлены в основном людьми предпенсионного возраста и пенсионерами.

В связи с такой ситуацией для очень многих категорий населения страны реально существуют трудности получения действительно бесплатной квалифицированной медицинской помощи. По данным социологических опросов, 39% населения считают, что в последнее время возможности получения качественной и бесплатной медицинской помощи сократились, 34% - что они остались без изменений, и 14% (среди них преобладают респонденты с высокими доходами), что возможности улучшились[[6]](#footnote-6). Получить бесплатную помощь, как будто можно, но это, как правило, требует чрезвычайно больших усилий. Между тем существенно легче получить многие виды поликлинических услуг за плату - официальную или неофициальную.

В современных условиях чем дальше, тем больше бесплатность здравоохранения в нашей стране становится все более иллюзорной, а платность получает все более широкое распространение.

# 2. Действующие источники финансирования учреждений здравоохранения

## **2.1 Бюджетные источники финансирования**

Ассигнования из бюджета являются основным источником финансирования деятельности медицинских учреждений здравоохранения. Планирование расходов на здравоохранение в бюджетах всех уровней осуществляется на единых принципах, государственных социальных стандартах в области здравоохранения, нормативах финансовых затрат на оказание медицинской помощи, устанавливаемых Правительством РФ, и представляется в расходной части бюджетов всех уровней отдельным подразделом[[7]](#footnote-7). Для бюджетов всех уровней используется единая бюджетная классификация РФ, обеспечивающая сопоставимость расходов на здравоохранение при составлении консолидированного бюджета. Состав и структура расходов на здравоохранение устанавливаются в соответствии с указанной классификацией и ежегодно утверждаются федеральным законом. Бюджетное финансирование в системе здравоохранения осуществляется с учетом нормативов финансовых затрат, устанавливаемых в соответствии с методикой расчета, утвержденной федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Оно осуществляется в объеме и на условиях, определенных в федеральных и региональных целевых программах здравоохранения, а также других государственных программах, предусматривающих обеспечение государственных нужд на цели здравоохранения.

Региональные и местные нормативы финансирования в области здравоохранения устанавливаются с учетом специфики организаций здравоохранения, вида оказываемых услуг, тяжести заболеваний у обслуживаемых пациентов, региональных особенностей, иных обстоятельств и должны быть достаточными для возмещения необходимых расходов.

Бюджетное финансирование в области здравоохранения осуществляется главным распорядителем бюджетных средств на основе государственного (муниципального) контракта, размещаемого на конкурсной основе в порядке, установленном законодательством РФ. Органы управления здравоохранением осуществляют контроль за соответствием выполняемых задач и целевым расходованием средств. Объем бюджетного финансирования в области здравоохранения устанавливается в зависимости от задач, выполняемых в рамках государственных программ в области здравоохранения.

Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет бюджетов на территории РФ, предоставляется за счет средств[[8]](#footnote-8):

а) федерального бюджета - медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается Минздравом РФ;

б) бюджетов субъектов РФ и муниципальных образований: скорая медицинская помощь, оказываемая станциями скорой медицинской помощи; амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается органом управления здравоохранением субъекта РФ.

За счет средств бюджетов всех уровней осуществляются льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное).

В последние годы существующие государственные обязательства в сфере здравоохранения часто носят декларативный характер. Объем государственного финансирования здравоохранения сегодня составляет лишь 0,3% ВВП (табл.2), этого крайне мало. Для сравнения: государства в странах с высокоразвитой экономикой тратят на здравоохранение в среднем 7% ВВП, но практически ни в одной стране не гарантируется бесплатность всех видов медицинской помощи всем гражданам[[9]](#footnote-9). Страны же развивающегося мира с аналогичным нашему уровнем государственных расходов на здравоохранение гарантируют населению только самые минимальные «пакеты» медицинских услуг, концентрируясь преимущественно на обеспечении медико-социального благополучия (борьба с инфекционными заболеваниями и проч.).

Таблица 2

Динамика бюджетных расходов на здравоохранение по уровням бюджетной системы РФ, в % к ВВП[[10]](#footnote-10)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Федеральный бюджет | | Региональные бюджеты | | Консолидированный бюджет | |
| 1999 год | 2003 год | 1999 год | 2003 год | 1999 год | 2003 год |
| 0,2 | 0,3 | 2,1 | 1,9 | 2,3 | 2,2 |



Рис.1. Динамика государственных расходов РФ на здравоохранение (1991 = 100 %)[[11]](#footnote-11)

Недостаточность финансирования общественного здравоохранения в нашей стране сочетается с нерациональным использованием имеющихся ресурсов (рис.1). Как видно из данных рис.1 расходы на здравоохранение в последние годы держатся ниже уровня 1991 года, за исключением 1993 года и 2003 года, несмотря на инфляционные процессы в экономике России.

Только начиная с 2003 года наметилась положительная тенденция. Раздел «Здравоохранение и физическая культура» в федеральном бюджете на 2004 год впервые можно рассматривать как одно из приоритетных направлений государственной бюджетной политики. В абсолютном выражении рас ходы по разделу определены в размере 48208,3 млн. руб. (рис.2).



Рис.2 Структура расходов раздела «Здравоохранение и физическая культура» федерального бюджета РФ на 2004 год[[12]](#footnote-12)

Относительно показателей 2003 года рост расходов по разделу “Здравоохранение и физическая культура" составил 122,5%, что заметно выше роста расходов федерального бюджета в целом - 113,4%. Удельный вес раздела в расходах федерального бюджета увеличился с 1,68% до 1,8%, доля в ВВП осталась на уровне 0,3%[[13]](#footnote-13).

Расходы консолидированного бюджета на здравоохранение и физическую культуру составили 322,4 млрд. рублей (из них 48,2 млрд. рублей - федеральный бюджет и 274,2 млрд. рублей - бюджеты субъектов Федерации). Доля консолидированного бюджета в ВВП сохранилась без изменений - 2,1%. При этом расходы федерального бюджета на здравоохранение и физическую культуру растут опережающими темпами по сравнению с расходами бюджетов субъектов РФ - соответственно 123% и 114% к уровню текущего года. Одной из составляющих такого роста является тенденция активного расширения ведомственной медицины. Так, выше среднеотраслевых рост расходов на здравоохранение по Минтрансу России - 130% к уровню 2003 года, Минтруду России - 128%, Управлению Делами Президента РФ - 138%, Минэнерго России - в 7 раз. Расходы собственно Минздрава России, реализующего государственную политику в сфере здравоохранения, проиндексированы только на 16%[[14]](#footnote-14).

Положительные моменты можно наблюдать и в финансировании здравоохранения города Екатеринбурга (табл.3).

Из данных табл. 3 видно, что за последние 5 лет консолидированный бюджет г. Екатеринбурга рос более медленными темпами, чем величина расходов на здравоохранение. Этот факт свидетельствует о повышении внимания к проблемам отрасли.

Таблица 3

Темпы роста консолидированного бюджета г. Екатеринбурга и расходов на здравоохранение за 1998-2003гг. [[15]](#footnote-15)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 1998 год | 1999 год | 2000 год | 2001 год | 2002 год | 2003 год |
| Консолидированный бюджет города, млн. руб. | 2651,6 | 3081,5 | 4164,5 | 4994,9 | 6258,0 | 7875,1 |
| Темп прироста, % | 100 | 116 | 135 | 120 | 125 | 126 |
| Расходы на здравоохранение, млн. руб. | 323,2 | 396,0 | 603,6 | 667,3 | 865,8 | 1155,1 |
| Темп прироста, % | 100 | 122 | 152 | 111 | 129 | 141 |

Необходимо отметить, что в 2002-2003гг. бюджетные расходы на здравоохранение г. Екатеринбурга значительно увеличились, в 2002 году по сравнению с 2001 годом они выросли на 29%, а в 2003 года по сравнению с 2002 годом на 41%. Столь высокие темпы роста расходов на здравоохранение г. Екатеринбурга обусловлены дополнительным выделением средств на оплату коммунальных расходов, укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений (приобретение медицинского оборудования, оргтехники, проведение капитальных ремонтов). В то же время, планово-расчетный норматив расходов на охрану здоровья и санитарное благополучие на одного жителя в год (2002 год – 436руб., 2003 год – 595 руб.), устанавливаемый Министерством Финансов Свердловской области для формирования бюджета здравоохранения, не адекватен расходам, необходимым для реализации Программы государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, обеспечивая их лишь на 40%[[16]](#footnote-16).

## **2.2 Внебюджетные источники финансирования**

Внебюджетными источниками финансирования организаций здравоохранения государственно-муниципального сектора могут являться средства[[17]](#footnote-17): страховых медицинских организаций, фондов обязательного медицинского страхования; организаций, заключивших договоры с организациями здравоохранения государственно-муниципального сектора на предоставление медицинских услуг; пациентов (за платные услуги); граждан, не застрахованных по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования; инвесторов, финансирующих инновационные проекты, осуществляемые по инициативе и (или) на базе организаций здравоохранения государственно-муниципального сектора, гранты и изобретения в области новых медицинских технологий; образовательных медицинских и фармацевтических учреждений, использующих организации здравоохранения государственно-муниципального сектора в качестве клинической базы; от арендной платы за пользование имуществом, закрепленным за организациями здравоохранения на праве оперативного управления и т.д.

Также своего рода внебюджетными источниками финансирования здравоохранения являются дополнительные источники финансирования[[18]](#footnote-18): прибыль, полученная от видов хозяйственной деятельности, не являющихся основными; кредиты банков и другие заимствования; безвозмездные или благотворительные взносы или пожертвования граждан и юридических лиц; иные источники, не запрещенные законодательством РФ.

Отдельного внимания заслуживает механизм финансирования медицинских учреждений за счет средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС). Система общественного финансирования здравоохранения в нашей стране является бюджетно-страховой. С введением в действие в 1993 году Закона РФ «О медицинском страховании в РФ» в России начался процесс непосредственного реформирования системы здравоохранения. Он был ориентирован, прежде всего, на усовершенствование модели финансирования. Цели реформирования связывались с повышением эффективности использования имеющихся ресурсов, улучшением качества лечебной помощи, усилением профилактической работы, устранением фактического неравенства доступа к квалифицированной медицинской помощи в зависимости от места проживания и уровня доходов граждан. В качестве основы реформирования Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» была принята система социального страхования - обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования (ДМС)[[19]](#footnote-19).

Внедрение системы ОМС исходило из главной цели - получения дополнительных источников финансирования системы здравоохранения и улучшения качества медицинского обслуживания пациентов в рамках соответствующих конституционных гарантий гражданам РФ[[20]](#footnote-20). То есть исходным замыслом было следующее разделение предметов бюджетного и страхового финансирования[[21]](#footnote-21):

* за счет средств ОМС обеспечивается финансирование основной части первичной медицинской помощи (медицинской помощи первого уровня) и вторичной медицинской помощи (медицинской помощи второго уровня)
* за счет бюджетных средств обеспечивается финансирование части первичной медицинской помощи (иммунизация населения, скорая медицинская помощь), некоторые специализированные виды медицинской помощи второго уровня (стационарное лечение больных туберкулезом, психическими заболеваниями и др.) и медицинская помощь третьего уровня.

Реальная бюджетно-страховая система финансирования, сложившаяся к настоящему времени в нашей стране, существенно отличается от первоначального замысла, реализованного в законе о медицинском страховании. Средств, аккумулируемых в системе ОМС, недостаточно для оплаты всего объема первичной и вторичной медицинской помощи, установленного базовой программой ОМС. Это явилось результатом неполного введения ОМС и отсутствия закрепленных налоговых источников осуществления взносов на ОМС неработающего населения. В итоге первичная и вторичная медицинская помощь, включенная в программу ОМС, на практике финансируются из двух источников: средств ОМС и средств бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

Страховщикам системы ОМС (их функции выполняют филиалы территориальных фондов ОМС и страховые медицинские организации) разрешили с 1997 г. заключать договора с медицинскими учреждениями здравоохранения на оказание медицинской помощи застрахованным и оплачивать эту медицинскую помощь в порядке, установленном для системы ОМС[[22]](#footnote-22).

Следует рассмотреть для примера финансирование здравоохранения из средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования г. Екатеринбурга, которое отражает картину, которая наблюдается во всех городах России (табл.4).

Таблица 4

Финансирование здравоохранения г. Екатеринбурга из средств Территориальных фондов обязательного медицинского страхования[[23]](#footnote-23)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 1996 год | 1997 год | 1998 год | 1999 год | 2000 год | 2001 год | 2002 год | 2003 год |
| Финансирование из территориальных фондов ОМС, млн.руб. | 239,7 | 284,7 | 274,9 | 422,8 | 549,5 | 711,7 | 963,2 | 838,9 |
| Доля в едином фонде финансовых средств, % | 33,7 | 40,2 | 40,3 | 44,8 | 41,1 | 43,5 | 44,6 | 35,4 |
| Темп роста, % | 100 | 118,8 | 95,6 | 153,8 | 130 | 129,5 | 135,3 | 87,1 |

Данные табл.4 показывают, что в структуре расходов на городское здравоохранение доля средств территориальных фондов ОМС незначительно колебалась и в 2001-2002гг. увеличивалась, но в 2003 году наблюдается ее снижение по сравнению с 2002 годом на 9,2%, что вызвано снижением финансирования из данных фондов.

Уровень обеспеченности финансированием медицинских учреждений г. Екатеринбурга из средств Территориального Фонда ОМС по отношению к базовым нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденным Правительством РФ на 2003 год представлено в табл.5.

Таблица 5

Уровень обеспеченности финансированием медицинских учреждений г. Екатеринбурга из средств Территориального Фонда ОМС в 2003 году, руб.[[24]](#footnote-24)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Базовый норматив | Оплата ТФОМС | % обеспеченности |
| Затраты на 1 койко-день в стационаре по программе ОМС | 268 | 251,7 | 94 |
| Затраты на 1 посещение в поликлиниках | 44,8 | 29,8 | 66,5 |
| Страховой взнос органов исполнительной власти субъектов РФ на страхование неработающих граждан из расчета на одного жителя в год | 522,9 | 99 | 19 |

Обеспеченность финансированием медицинских учреждений Екатеринбурга из средств Территориального Фонда ОМС значительно ниже базового норматива финансовых затрат, утвержденных на 2003 год Правительством РФ, хотя, в соответствии со статьей 24 Закона РФ «О медицинском страховании граждан» цены на медицинские услуги должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи. Например: страховой взнос органов исполнительной власти на страхование неработающих граждан Свердловской области составляет всего 19% от базового норматива, рекомендованного Правительством РФ на 2003 год. В то же время, доля неработающего населения (пенсионеры, инвалиды, дети, неработающие взрослые), обслуживаемого в лечебных учреждениях г. Екатеринбурга составляет более 60 %[[25]](#footnote-25).

Согласно требованиям Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средства ОМС могут использоваться только для возмещения расходов медицинских организаций по четырем статьям: оплата труда; начисления на оплату труда; медицинские расходы (включая расходы на медикаменты, перевязочные материалы); продукты питания[[26]](#footnote-26). Установление такого правила связано с тем, что средства, аккумулируемые в системе ОМС, недостаточны для возмещения затрат, необходимых для оказания медицинской помощи в объемах, предусмотренных базовой программой ОМС. На практике остальные виды затрат государственных и муниципальных медицинских учреждений покрываются за счет средств бюджетов субъектов РФ и входящих в их состав муниципальных образований.

## **2.3 Механизм финансирования учреждений здравоохранения**

Действующая в настоящее время модель финансирования медицинских учреждений предусматривает несколько каналов выделения им средств из федерального бюджета и внебюджетных средств, находящихся в распоряжении государственных организаций (внебюджетные средства Минздрава и средства ОМС). Финансирование производится на основе сметного принципа: каждому учреждению утверждается смета расходов, производимых за счет выделяемых средств. Финансовые средства планируются и выделяются учреждениям по статьям экономической классификации бюджетных расходов[[27]](#footnote-27). Согласно установленному порядку, смета расходов должна рассчитываться исходя из показателей пропускной способности медицинского учреждения: количество больничных коек, расчетное число амбулаторно-поликлинических посещений врачей за смену. Эти показатели являются базовыми для определения отдельных видов затрат. Так, в зависимости от коечной мощности стационара определяется общее количество требуемого медицинского персонала и соотношение должностей, различающихся по уровню оплаты труда. Полученные показатели умножаются на ставки заработной платы, устанавливаемые в соответствии с единой тарификационной сеткой оплаты труда работников организаций бюджетной сферы. Необходимые затраты на медикаменты, приобретение мягкого инвентаря (постельное белье и пр.), питание больных рассчитываются как произведение количества больничных коек на нормативные показатели удельных затрат соответствующих видов в расчете на одну больничную койку[[28]](#footnote-28).

Учреждения должны истратить полученные средства строго по их целевому назначению (то есть в соответствии с утвержденными показателями расходов по отдельным статьям) и не имеют права самостоятельно перераспределять их между разными статьями расходов без разрешения Минздрава.

Параллельно с бюджетным финансированием содержания клиник существует дополнительный канал их финансирования – целевое бюджетное финансирование высокотехнологичных видов помощи. Федеральные клиники получают средства из федерального бюджета по статье "Целевые расходы на оказание дорогостоящих видов медицинской помощи гражданам РФ". Эти средства выделяются в виде доплаты за оказание дорогостоящих (высокотехнологичных) видов помощи. Эта форма бюджетного финансирования была введена с 1993 г. как средство решения задачи ослабления дефицита финансовых ресурсов деятельности ведущих федеральных учреждений здравоохранения и поддержания уровня и объема оказания высокотехнологической помощи. Была введена дополнительная строчка в бюджете, что всегда является гарантией дополнительных средств или способом демпфирования сокращения общего объема ассигнований[[29]](#footnote-29). Таким образом, средства, выделяемые федеральным клиникам на оказание высокотехнологических видов медицинской помощи, выступают как простая добавка к ассигнованиям на их содержание. Определение размеров этой добавки происходит на основе исторически сложившегося уровня финансирования по данной статье расходов федерального бюджета.

Безусловно, эти средства помогли клиникам сохранять и развивать соответствующие мировым достижениям медицинские технологии на фоне высокого инфляционного давления. Но применяемый порядок выделения средств на оказание высокотехнологичных видов помощи обладает изъянами с точки зрения требований эффективного использования бюджетных ассигнований.

Финансирование высокотехнологичных видов помощи было введено в рамках механизма сметного финансирования. Выделение ассигнований на оказание высокотехнологических видов медицинской помощи производилось без увязки с какими-либо показателями, характеризующими объемы оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи. Выделение средств производится с утверждением каждому учреждению сметы расходов, производимых за счет данных средств. Особенностью выделения средств на оказание (высокотехнологичных) видов помощи является то, что они предназначаются для осуществления лишь части видов расходов, предусмотренных экономической классификацией бюджетных расходов. Финансирование научной и образовательной деятельности медицинских учреждений, подведомственных Минздраву РФ и РАМН, осуществляется также на основе сметного принципа. Метод сметного финансирования удобен финансовым органам. Он дает возможность проконтролировать направления их использования и быть уверенным, что выделенные средства не направлены, к примеру, на оплату труда или приобретение дорогостоящего оборудования в ущерб другим необходимым видам расходов. Но сметное финансирование обладает серьезными изъянами с точки зрения обеспечения эффективного использования ресурсов. Главный его недостаток связан с тем, что выделение средств осуществляется без увязки с результатами работы их получателей. Сметное финансирование не создает у учреждений стимулов к более рациональному использованию ресурсов и воспроизводит затратный тип хозяйствования.

Эти общие недостатки сметного финансирования с особой силой проявляются в ситуации, когда бюджетное финансирование клинической деятельности ФК производится по двум каналам, предметы финансирования которых четко не разграничены. Средства на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи выделяются в дополнение к средствам, выделяемым на финансирование содержания учреждения в целом.

Существующий механизм финансирования не обеспечивает прав граждан на бесплатное получение медицинской помощи. За счет имеющихся бюджетных средств можно обеспечить действительно бесплатное лечение для хотя бы части пациентов. Вместо этого выделяемые бюджетные средства фактически «размазываются» на всех пациентов, и с большинства из них требуют дополнительной оплаты.

## **2.4 Оценка эффективности финансирования учреждений**

Существующая система финансовой и статистической отчетности медицинских учреждений здравоохранения практически не позволяет получить необходимую информацию для построения корректных количественных оценок эффективности использования бюджетных средств, выделяемых этим учреждениям.

Финансовая отчетность медицинских учреждений здравоохранения включает данные об источниках средств и направлениях их использования по статьям экономической классификации бюджетных расходов. Государственная и ведомственная статистика собирает данные о других видах ресурсов учреждений здравоохранения[[30]](#footnote-30): об общем количестве занятых, в том числе по категориям персонала (врачи, средний медицинский персонал), количестве коек; о показателях деятельности учреждений: количестве койко-дней, числе пролеченных больных, в том числе по видам специализации коек; о количестве исследований, количестве врачебных посещений и др.

Проблема состоит в том, что принципы сбора данных о затратах и результатах в сочетании с особенностями деятельности медицинских учреждений здравоохранения не позволяют корректно соотнести эти показатели друг с другом. Данные о затратах финансовых ресурсов, которые должно представлять каждое учреждение, относятся ко всей деятельности учреждения и не дифференцируются по ее составляющим. Не представляются данные о том, сколько больных пролечено за бюджетные средства и сколько – за счет внебюджетных источников.

Имеющиеся данные не позволяют отнести произведенные финансовые затраты на оказание стационарной и на предоставление амбулаторно-поликлинической помощи. Проблема также состоит в том, что большинство медицинских учреждений предоставляет стационарную помощь по нескольким медицинским специальностям, которые различаются по необходимым затратам ресурсов в расчете на одного пролеченного больного. Поэтому для корректных сопоставлений затрат бюджетных ресурсов и результатов необходимо разделить произведенные затраты не только между стационарной и амбулаторной помощью, но и между различными видами стационарной помощи. Даже если допустить возможность, что разграничение финансовых затрат по разным видам оказываемой помощи будет корректно выполнено в ходе специального исследования или будет производиться работниками самих учреждений и войдет в показатели обязательной отчетности, то и в этом случае корректность сравнения разных учреждений друг с другом по простейшему показателю затрат финансовых ресурсов в расчете на пролеченного больного будет весьма уязвима для критики. Предоставление больным медицинской помощи, относящейся по статистике к одному и тому же виду, может осуществляться в медицинских учреждениях с использованием разных медицинских технологий, требующих разных затрат ресурсов. Не говоря уже о том, что клиники могут специализироваться и специализируются на лечении разных заболеваний в рамках одного и того же вида медицинской помощи. Для корректного сравнения затратной эффективности работы разных медицинских учреждений друг с другом потребуется более детальный анализ различий в структуре пролеченных больных по конкретным видам заболеваний, и различий в применяемых медицинских технологиях. Очевидно, что решение такой задачи потребовало бы широкомасштабного исследования, включающего сбор данных непосредственно в самих медицинских учреждениях[[31]](#footnote-31).

Таким образом, для решения задач оценки эффективности использования финансовых ресурсов вообще и бюджетных ассигнований в частности, существующая система отчетности и сбора данных о деятельности учреждений здравоохранении нуждается в серьезном преобразовании. При существующем положении дел предметом анализа эффективности бюджетного финансирования учреждений здравоохранения может выступать лишь соответствие институциональных характеристик применяемых моделей финансирования и бюджетного процесса общим условиям эффективного использования бюджетных средств.

# 3. Проблемы и пути совершенствования системы финансирования здравоохранения

## **3.1 Проблемы финансирования здравоохранения**

Ключевые экономические проблемы российской системы здравоохранения на сегодняшний день состоят в следующем[[32]](#footnote-32): разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их финансовое обеспечение. Гарантии декларативные, денежных средств не хватает полностью для того, чтобы их обеспечить. Незавершенность введения страховой системы финансирования здравоохранения, эклектичность сочетания элементов старой и новой систем финансирования. Отсутствие стимулов к эффективному использованию ресурсов.

Введение ОМС позволило сформировать стабильный источник финансирования медицинских учреждений, снизить напряженность с оплатой труда медицинского персонала и, в конченом итоге, сохранить здравоохранение как целостную отрасль. При этом на минимальном уровне сохранилась доступность бесплатной медицинской помощи населению. Однако в системе ОМС существует много проблем:

* появление значительного числа различных моделей территориальных систем медицинского страхования, что не позволяет проводить унифицированную политику по развитию страхового принципа в РФ;
* средства фондов ОМС начали использоваться вместо бюджетных;
* не применяется подушевой принцип финансового обеспечения медпомощи при расчете с лечебно-профилактическими учреждениями, что не способствует эффективному использованию ограниченных ресурсов здравоохранения;
* несмотря на увеличение федерального норматива платежей на ОМС неработающего населения, сохраняется разрыв между реальными затратами на медицинские услуги и постоянно растущей их стоимостью.
* медленными темпами идет разработка федеральных стандартов медицинской помощи и услуг, а также дифференцированных тарифов;
* не создана система оплаты труда медработников на принципе оценки конечных результатов их работы[[33]](#footnote-33).

Финансирование государством здравоохранения уменьшилось в реальном выражении за 90-е годы на треть. В 2002-2004гг. финансирование стало увеличиваться, но все равно еще не достигло уровня 1991 года.



Рис.3. Структура финансирования здравоохранения РФ в 2003 году[[34]](#footnote-34)

Процесс введения ОМС был непоследовательным и фрагментарным. В результате получилось эклектичное сочетание элементов старой, бюджетной и новой, страховой систем финансирования здравоохранения. Эклектичность системы доказывается структурой государственных расходов (рис.3)

Бюджеты субъектов РФ – это средства, которые идут напрямую в медицинские учреждения регионального и муниципального уровня. К платежам работодателей на ОМС относится социальный налог, который составляет 23% от государственных средств. Взносы на ОМС неработающих - всего 13%, данные средства также идут из бюджетов субъектов РФ[[35]](#footnote-35). Таким образом, вместе со взносами неработающих и бюджетным финансированием, всего субъекты РФ тратят 67% денежных средств. Внедрение системы ОМС на территории России с самого начала происходило неравномерно, с большими отступлениями от принятой законодательными документами модели.

В ряде территорий низкий уровень финансового покрытия программ ОМС не позволил говорить о внедрении системы в полном объеме. В связи с невозможностью оплаты стоимости медицинских услуг по всем статьям расходов расчеты с лечебно-профилактическими учреждениями за выполненные ими объемы услуг стали производиться только по отдельным статьям.

Проявились существенные различия в подушевых нормативах территориальных программ ОМС. Отклонения от норматива по Базовой программе ОМС как в одну, так и в другую сторону составили 3-4 раза и более[[36]](#footnote-36).

Подавляющее число регионов не сумело обеспечить финансирование гарантированного Законом минимального объема бесплатных медицинских услуг, определенного Базовой программой ОМС. Поэтому часть медицинских услуг, предусмотренной этой программой, и услуги повышенного качества стали переноситься в сферу платной медицины.

Поскольку в сфере платных услуг начали действовать договорные цены, то пациенты, не обладая информацией о требуемой ему медицинской помощи и реальной стоимости медицинского обслуживания, попадают в полную зависимость от медицинских работников. Уровень и объем медицинского обслуживания стал зависеть от платежеспособности пациентов.

Не выполняется по существу и принцип обязательности медицинского страхования для всех граждан страны, а также не обеспечивается принцип всеобщей доступности медицинской помощи.

Существует проблема предоставления бесплатной медицинской помощи в системе ОМС военнослужащим и приравненным к ним контингентам, особенно в регионах с низкой плотностью населения, а также в отдаленных гарнизонах. Требует дополнительного изучения вопрос включения в систему ОМС лиц, задержанных, заключенных под стражу или отбывающих наказание в местах лишения свободы. Главной проблемой системы ОМС в настоящее время является несбалансированность ее программы с имеющимися финансовыми ресурсами. Это ведет к снижению доступности медицинской помощи для значительной части населения.

Недостатки Закона РФ "О медицинском страховании граждан в РФ", а также непоследовательность его реализации создали серьезные проблемы и породили нежелательные тенденции как в сфере производства медицинских услуг, так и в сфере их потребления.

В отличие от законодательства в области медицинского страхования в европейских странах, в российском законодательстве не проработано регулирование механизма достижения баланса между объемами государственных гарантий и финансовыми средствами, выделяемыми на их покрытие. Так, расчетная стоимость Программы государственных гарантий в части ОМС на 2003 год составляет 166,1 млрд. руб., в то время как реальный уровень финансирования Базовой программы ОМС составил только 75% от потребности (127,9 млрд. рублей)[[37]](#footnote-37).

Проводимые социологические исследования, представленные в средствах массовой информации, показывают, что разрыв между декларируемыми государством и реально реализуемыми правами граждан на бесплатную медицинскую помощь приводит к неуправляемому росту неформальных платежей населения в здравоохранении (рис.5)[[38]](#footnote-38). По оценкам экспертов, размер этих соплатежей сопоставим с объемом государственного финансирования здравоохранения.

В условиях отсутствия рынка медицинских услуг, не реализуется в полной мере страховой принцип - выбор страховщиком наилучшего, выгодного для пациента производителя безопасной, качественной, доступной и в полном объеме оказанной медицинской помощи.



Рис.5 Структура государственных и частных расходов населения на здравоохранение в 2002-2003гг.

Явные нарушения страховых принципов в ОМС происходят при формировании тарифного соглашения на медицинские услуги. Объектом внимания страховщика не становятся риски, связанные с увеличением фактической стоимости услуг в зависимости от внешних факторов, куда относятся инфляция, повышение заработной платы медработникам, рост цен на электроэнергию, медикаменты и материалы, риски возникновения сопутствующего ущерба от некачественно лечения, повторных госпитализаций, врачебных ошибок и т.д.

Современная тарифная политика вступает в непримиримое противоречие со страховыми принципами в ОМС, т.к. не позволяет фондам ОМС формировать страховые резервы, ведет к кредиторской задолженности перед медучреждениями. Механизм финансирования медучреждений отличается от установленной схемы. Во-первых, нормативная база, используемая для проведения таких расчетов, в значительной степени унаследована от плановой системы здравоохранения. Старые стоимостные нормативы нередко просто механически корректируются с помощью индексов-дефляторов, причем рассчитанных для экономики в целом. Во-вторых, потребности в финансировании медицинских учреждений, даже на основе несовершенной нормативной базы, оказываются существенно выше тех финансовых ресурсов, которые выделяются Минздраву. В результате показатели потребности в финансировании отдельных статей расходов того или иного медицинского учреждения, рассчитанные с использованием имеющихся нормативов, корректируются Минздравом в сторону уменьшения.

## **3.2 Пути и перспективы развития источников финансирования здравоохранения**

По результатам проведенного анализа было выявлено, что в настоящее время необходимо провести модернизацию ОМС, сконцентрировав основные усилия на достижении сбалансированности ресурсов и обязательств системы, а также создать условия и предпосылки реформирования здравоохранения. Целью модернизации ОМС должно являться обеспечение условий устойчивого финансирования медицинских организаций для предоставления населению бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

Для достижения поставленной цели необходимо последовательно решить следующие задачи: обеспечение сбалансированности доходов системы ОМС и ее обязательств по предоставлению гарантированной медицинской помощи застрахованным гражданам; обеспечение эффективных механизмов целевого и рационального использования средств всеми субъектами системы ОМС; устранение недостатков, накопившихся в системе за период ее существования; соответствие правовых и организационно-экономических механизмов взаимодействия обязательного медицинского страхования, здравоохранения и граждан.

Для решения проблемы финансовой необеспеченности государственных гарантий бесплатного медицинского обслуживания населения можно использовать следующие способы: увеличение общественного финансирования здравоохранения; реструктуризация системы медицинского обслуживания, обеспечивающая повышение эффективности использования совокупного ресурсного потенциала сложившейся сети лечебно-профилактических учреждений; сокращение государственных гарантий в части объемов медицинского обслуживания населения; сокращение государственных гарантий в части перечня видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно; сужение круга лиц, на которые распространяются государственные гарантии; легализация соучастия населения в финансировании медицинской помощи; развитие форм сочетания добровольного и обязательного медицинского страхования[[39]](#footnote-39). Эти способы могут сочетаться друг с другом в рамках разных стратегий достижения сбалансированности государственных гарантий. Для того чтобы оптимизировать распределение ресурсов государственного здравоохранения необходимо выделить приоритетные направления использования имеющихся средств. Приоритеты должны устанавливаться таким образом, чтобы государственные ресурсы способствовали улучшению состояния здоровья населения в целом за счет использования максимально эффективных видов медицинской помощи с точки зрения укрепления общественного здоровья на единицу затрат.

С этой целью необходимо разработка согласованного набора критериев для выбора приоритетов в предоставлении медицинской помощи. В действующей Программе государственных гарантий подобного рода приоритетом является пока только внедрение и ежегодное увеличение объемов стационарозамещающих видов медицинской помощи. Однако этот подход нуждается в дальнейшем развитии и конкретизации.

В рамках реформы системы ОМС специалистам представляется возможным решать проблемы через механизм заключения соглашений субъектов РФ с Федеральным фондом ОМС, территориальными фондами ОМС, Пенсионным фондом России, Минфином России и Минздравом России об обязательном медицинском страховании неработающих граждан в объеме, исчисленном на основе подушевых нормативов взносов и фактической численности неработающего населения в регионе.

По оценкам специалистов «размеры страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающих граждан должны устанавливаться с учетом нормативов объемов медицинской помощи, нормативов стоимости медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, показателей численности отдельных категорий неработающих граждан, а также уровня социально-экономического развития, состояния здоровья населения, территориальных и демографических особенностей субъекта РФ, в порядке, определяемом Правительством РФ»[[40]](#footnote-40). В настоящее время дополнительным источником финансирования программ ОМС считается должен стать федеральный бюджет, финансовые средства которого будут предоставляться в форме субсидии бюджету субъекта РФ при условии заключения полного перечисления им в территориальный фонд ОМС средств на обеспечение страховых взносов.

Изучение специалистами возможностей и перспектив централизации средств системы ОМС в Федеральном фонде ОМС показало, что при централизации средств единого социального налога в объеме до 1,5% Федеральный фонд ОМС способен обеспечить выравнивание условий финансирования Базовой программы ОМС во всех субъектах РФ и уже с 2007года полностью обеспечить покрытие дефицита территориальных программ ОМС во всех субъектах РФ[[41]](#footnote-41).

# Заключение

Реальная бюджетно-страховая система финансирования, сложившаяся к настоящему времени в нашей стране, существенно отличается от первоначального замысла, реализованного в законе о медицинском страховании. Существующий механизм финансирования не обеспечивает прав граждан на бесплатное получение медицинской помощи. За счет имеющихся бюджетных средств можно обеспечить действительно бесплатное лечение для хотя бы части пациентов. Вместо этого выделяемые бюджетные средства фактически «размазываются» на всех пациентов, и с большинства из них требуют дополнительной оплаты.

Проблемы финансирования здравоохранения РФ привели к неэффективности системы финансирования, недостаточности финансовых средств. Как было выявлено основными причинами неэффективности являются разрыв между государственными гарантиями бесплатного предоставления медицинской помощи населению и их финансовое обеспечение; незавершенность введения страховой системы финансирования здравоохранения, эклектичность сочетания элементов старой и новой систем финансирования, отсутствие стимулов к эффективному использованию ресурсов.

В работе были рассмотрены основные пути и перспективы развития системы финансирования РФ, в ходе чего было выявлено, что, прежде всего в настоящее время следует скорректировать подходы к формированию Программы государственных гарантий, и на основе установления четких приоритетов в развитии здравоохранения, сделать Программу реальным инструментом обеспечения эффективности и равенства в получении медицинской помощи. Кроме того, развитие системы ОМС позволит расширить возможности рационального планирования структурных преобразований в здравоохранении, создать условия для более эффективного использования ресурсов и повышения качества оказываемой медицинской помощи.

# Список литературы

1. Приказ «Об утверждении структуры Министерства здравоохранения и социального развития РФ» от 14.05.2004 г. №16
2. Проект федерального закона «О федеральном бюджете на 2004 год» №362797-3//Бюллетень, №9. С.4
3. Бойков В., Фили Ф., Шейман И. Участие населения в финансировании здравоохранения// Экономика здравоохранения, 2003, № 7. - с. 45-50.
4. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. -М.: Триумф, 2002.
5. Вялков А.И., Щепин В.О., Тишук Е.А. Лечебно-профилактические учреждения: анализ и оценка деятельности. -М.: Гэотар-Медицина, 2002.
6. Гайворонский В., Рыжкова С. Деньги должны идти кратчайшим путем// Медицинская газета, 2002, № 57.-с. 4
7. Галишников Ю.А. Самостоятельность поликлиники - один из основных элементов реформы первичной медико-социальной помощи// Здравоохранение, № 11.- с.7-8
8. Герасименко Н. Блеск и нищета медицинского страхования в России// Экономика здравоохранения, 2003. –с.11-19.
9. Гришин В.В. Регулирование процессов становления страховой медицины. - М.: Наука, 2003.
10. Динамика расходов бюджета//Экономика, 2004, №5. С.8
11. Дмитриев М.Э., Шишкин С.В., Потапчик Е.Г. Создание системы обязательного медико-социального страхования. // Здравоохранение, 2004, № 4, с.5-18.
12. Иванов С.Р. Проблемы медицинского страхования населения. –М.: Медицина, 2004. С.54
13. Исследование системы здравоохранения// Здравоохранение, 2004, №3. С.6
14. Кадыров Ф.Н. Проблемы развития медицинских учреждений. – М.: Наука, 2003.
15. Калашников В.. Ермаков Б., Чуваткин П. Информационное обеспечение управления финансовым взаимодействием субъектов ОМС. М.: Страховое ревю, 2002.
16. Попов А.С. Система здравоохранения на современном этапе. – М.: Наука, 2004. С.44
17. Прохоров В.С. Финансирование здравоохранение должно быть изменено//Новости медицины, 2004, №9. С.34
18. Расходы населения России на медицинскую помощь//Коммерсантъ , 2004, №7. С.34
19. Рашитов С.И. Финансирование социальной сферы: проблемы и перспективы//Бюллетень, 2004, №8. С.14
20. Семенов А.В. Система здравоохранения РФ. –М.: ИНФРА-М, 2003. С. 112
21. Состояние и развитие медицинского страхования в России//Новости медицины, 2004, №10. С23
22. Стародубцев М.А. Развитие медицинского страхования и системы финансирования здравоохранения в свердловской области//Новости медицины, 2004,. С.6
23. Уфимцев С.А. Проблемы здравоохранения и его финансирования в РФ//Новости медицины, 2004, №9. С.9
24. Финансирование системы здравоохранения: источники и проблемы /под ред. И.Г. Ильенковой. – М.:-Экзамен, 2003. С.17
25. Шаталова Р.Е. Обустройство отечественного здравоохранения//Бюллетень, 2003, №7. С.12
26. Ястребов А.П. Проблемы финансирования здравоохранения и медицинского страхования в Уральском федеральном округе//Коммерсантъ, 2004, №4. С.13

1. Попов А.С. Система здравоохранения на современном этапе. – М.: Наука, 2004. С.44 [↑](#footnote-ref-1)
2. Попов А.С. Система здравоохранения на современном этапе. – М.: Наука, 2004. с.45 [↑](#footnote-ref-2)
3. Попов А.С. Система здравоохранения на современном этапе. – М.: Наука, 2004. с. 52 [↑](#footnote-ref-3)
4. Семенов А.В. Система здравоохранения РФ. – М.: ИНФРА-М, 2003. С. 112 [↑](#footnote-ref-4)
5. Попов А.С. Система здравоохранения на современном этапе. – М.: Наука, 2004. С.76. [↑](#footnote-ref-5)
6. Там же с.7 [↑](#footnote-ref-6)
7. Финансирование системы здравоохранения: источники и проблемы / под ред. И.Г. Ильенковой. – М., 2003. С.17 [↑](#footnote-ref-7)
8. Там же с.19 [↑](#footnote-ref-8)
9. Там же с.12 [↑](#footnote-ref-9)
10. Шаталова Р.Е. Обустройство отечественного здравоохранения // Бюллетень, 2003, №7. С.12 [↑](#footnote-ref-10)
11. Там же с. 13 [↑](#footnote-ref-11)
12. Проект федерального закона «О федеральном бюджете на 2004 год» №362797-3 // Бюллетень, №9. С.4 . [↑](#footnote-ref-12)
13. Динамика расходов бюджета//Экономика, 2004, №5. С.8 [↑](#footnote-ref-13)
14. Там же с.8 [↑](#footnote-ref-14)
15. Ястребов А.П. Проблемы финансирования здравоохранения и медицинского страхования в Уральском федеральном округе // Коммерсантъ, 2004, №4. С.13 [↑](#footnote-ref-15)
16. Там же с.14 [↑](#footnote-ref-16)
17. Финансирование системы здравоохранения: источники и проблемы /под ред. И.Г. Ильенковой. – М.:-Экзамен, 2003. С.26 [↑](#footnote-ref-17)
18. Там же с.26 [↑](#footnote-ref-18)
19. Иванов С.Р. Проблемы медицинского страхования населения. – М.: Медицина, 2004. С.54 [↑](#footnote-ref-19)
20. Там же [↑](#footnote-ref-20)
21. Там же с.55 [↑](#footnote-ref-21)
22. Там же с. 62 [↑](#footnote-ref-22)
23. Стародубцев М.А. Развитие медицинского страхования и системы финансирования здравоохранения в свердловской области//Новости медицины, 2004,. С.6 [↑](#footnote-ref-23)
24. Там же с.7 [↑](#footnote-ref-24)
25. Там же. С.8. [↑](#footnote-ref-25)
26. Там же с.8 [↑](#footnote-ref-26)
27. Финансирование системы здравоохранения: источники и проблемы / под ред. И.Г.Ильенковой. – М.: Экзамен, 2003. С.42. [↑](#footnote-ref-27)
28. Там же с.43 [↑](#footnote-ref-28)
29. Там же с.45 [↑](#footnote-ref-29)
30. Шаталова Р.Е. Обустройство отечественного здравоохранения // Бюллетень, 2003, №7. С.14 [↑](#footnote-ref-30)
31. Там же с.15 [↑](#footnote-ref-31)
32. Состояние и развитие медицинского страхования в России//Новости медицины, 2004, №10. С23 [↑](#footnote-ref-32)
33. Там же с.24 [↑](#footnote-ref-33)
34. Там же. с.10 [↑](#footnote-ref-34)
35. Там же. С.11. [↑](#footnote-ref-35)
36. Иванов С.Р. Проблемы медицинского страхования населения. – М.: Медицина, 2004. С.68 [↑](#footnote-ref-36)
37. Рашитов С.И. Финансирование социальной сферы: проблемы и перспективы//Бюллетень, 2004, №8. С.14 [↑](#footnote-ref-37)
38. Расходы населения России на медицинскую помощь//Коммерсантъ , 2004, №7. С.34 [↑](#footnote-ref-38)
39. Там же с.15 [↑](#footnote-ref-39)
40. Там же с.35 [↑](#footnote-ref-40)
41. Там же с.36 [↑](#footnote-ref-41)