Министерство науки и образования Российской Федерации

Федеральное агентство образования

НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ

Кафедра финансов

КУРСОВАЯ РАБОТА

по теме: *Социально-экономическая сущность, порядок формирования и использования средств Фондами обязательного медицинского страхования.*

Выполнила: студентка

группы №7044

Маслова Татьяна Андреевна

зачетная книжка № 071828

Руководитель:

Дементьева Нина Михайловна

Новосибирск 2009

**Оглавление**

Введение

1. Функции и задачи ФОМС

1.1 Роль ФОМС в системе обязательного медицинского страхования

1.2. Функции и полномочия ФОМС

2. Анализ бюджета федерального Фонда обязательного медицинского страхования 2008 и 2009 годов

2.1. Источники формирования бюджета ФОМС

2.2. Анализ структуры и динамики расходов бюджета ФОМС

3. Проблемы ФОМС и пути их решения

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

**Ведение**

*Медицина поистине есть самое*

*благородное из всех искусств.*

*Гиппократ*

Важным звеном государственных и муниципальных финансов являются внебюджетные фонды государства - совокупность финансовых ресурсов, находящихся в распоряжении органов власти и имеющих целевое назначение. Порядок их образования и использования регламентируется финансовым правом.

Внебюджетные фонды - один из методов перераспределения национального дохода государством в пользу отдельных социальных групп населения. Внебюджетные фонды решают 2 важнейшие задачи: обеспечение дополнительными средствами приоритетных сфер экономики и расширение социальных услуг населению.

Переход к страховой медицине обусловлен спецификой рыночных отношений в здравоохранении. Медицинское страхование позволяет человеку сопоставить необходимые затраты на охрану здоровья с состоянием собственного здоровья. Тема медицинского страхования звучит злободневно, где говорят о серьезных просчетах и недостатках в этой области. Поэтому тема данной курсовой работы актуальна.

Также актуальность данной темы характеризуется тем, что Фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи.

Цель курсовой работы - раскрыть социально-экономическую сущность средств Фонда обязательного медицинского страхования и изучить порядок формирования и использования средств Фонда обязательного медицинского страхования.

Для достижения поставленной цели поставлены следующие задачи:

Исследовать деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования: функции, полномочия, средства.

Рассмотреть нормативно-правовую сторону формирования и функционирования Фонда обязательного медицинского страхования.

Рассмотреть проблему реформирования системы обязательного медицинского страхования на современном этапе, наметить пути совершенствования формирования и использования Фонда обязательного медицинского страхования.

Объектом исследования выступил Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования, предметом – порядок формирования и использования средств Фондами обязательного медицинского страхования

Поэтому в первой главе курсовой работы рассмотрен Фонд обязательного медицинского страхования – его роль, функции, полномочия, а также направления деятельности.

Во второй главе показаны источники формирования бюджета Фонда и направления использования средств, показана динамика расходов за период 2008 – 2009 годов.

А третья часть показывает проблемы Фонда обязательного медицинского страхования с путями их решения.

Основой для выполнения курсовой работы явились: федеральное законодательство, нормативные акты и работы таких ученых и специалистов, как: Гехт И.А., Гришин В.В., Лаврова Ю.В., Левант Н.А., Семенков А.В., Таранов А.М. и других.

**1. Функции и задачи ФОМС**

**1.1 Роль ФОМС в системе обязательного медицинского страхования**

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции РФ.

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятый в 1991 году. Закон установил правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в РФ, определил средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и заложил основу для создания в стране системы страховой модели финансирования здравоохранения.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. [27]

Принципы обязательного медицинского страхования, а также их сущность представлены в приложении 1.

В качестве субъектов медицинского страхования Законом определены гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Численность граждан, застрахованных согласно спискам к договорам ОМС, составила 143 065, 0 тыс. человек; численность граждан, обеспеченных страховым медицинским полисом ОМС — 139 346, 0 тыс. человек, в том числе: работающих — 57 217,5 тыс. человек, неработающих — 82 128,5 тыс. человек. На 01.01.2008 в ТФОМС зарегистрировано 8 000 620 страхователей, из них 87 страхователей неработающего населения - органов исполнительной власти. [18]

На 01.01.2009 работу по организации и проведению вневедомственного контроля качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляли 12108 специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных граждан, в том числе 1 412 штатных специалистов ТФОМС, 3 253 штатных специалистов СМО, 7 443 внештатных медицинских экспертов, включенных в территориальный регистр.

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

По состоянию на 01.01.2009 в систему ОМС Российской Федерации входят 84 территориальных фондов ОМС, 120 страховых медицинских организаций (СМО) и 262 филиала СМО. [27]

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) — один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Он является правовой, экономической и организационной основой медицинского страхования, направленного на усиление заинтересованности и ответственности как самого застрахованного, так и государства, предприятия, учреждения, организации в охране здоровья работников. Создан 24 февраля 1993 года постановлением Верховного Совета РФ № 4543-I.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

ФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, осуществляющим свою деятельность на правах юридического лица в соответствии с действующим законодательством РФ.

ФОМС осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ и уставом Федерального фонда ОМС. Деятельность фонда регулируется Бюджетным кодексом РФ и федеральным законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также иными законодательными и нормативными актами. Положение о Фонде утверждено 24 февраля 1993 г., а 29 июля 1998 г. вместо него принят устав ФОМС. [14]

Основными задачами ФОМС являются:

Финансовое обеспечение установленных законодательством РФ прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в целях, предусмотренных Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории РФ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Аккумулирование финансовых средств ФОМС для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования. [27]

Стратегическим направлением деятельности ФОМС является обеспечение исполнения на территории Российской Федерации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», а также развитие и совершенствование нормативно-методической базы ОМС.

Во исполнение установленных функций, ФОМС осуществляет аккумулирование финансовых средств для обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС, выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС в рамках базовой программы ОМС путем направления ТФОМС финансовых средств на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС, а также осуществляет в соответствии с законодательством РФ расходы на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами, национальный проект «Здоровье», пилотный проект в субъектах РФ, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. [14]

Расходование средств ФОМС осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством, регламентирующим его деятельность, в соответствии с бюджетом, утвержденным федеральным законом.

Деятельность ФОМС регулируется Уставом, утвержденным постановлением Правительства. Деятельность ТФОМС осуществляется в соответствии с Положением о ТФОМС, утвержденным постановлением Верховного Совета РФ.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования выполняют роль центральной финансирующей организации страховой медицине. Они вступают в правовые и финансовые отношения либо с гражданами (физическими лицами), либо с предприятиями, учреждениями, организациями (юридическими лицами, страхователями), страховыми организациями, а так же объектами здравоохранения. При этом территориальные фонды контролируют объем и качество предоставляемой медицинской помощи. [15]

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования создаются органами исполнительной власти субъекта РФ и осуществляют свою деятельность в соответствии с Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 №4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год».

В настоящее время в России предпринимается попытка перехода от государственной (бюджетной) системы финансирования медицинской помощи к финансированию через систему обязательного медицинского страхования.

Немаловажным фактором является создание основы системы ОМС на уровне субъекта РФ, что позволит урегулировать взаимоотношения «центра» и «регионов» в отношении разделения полномочий в системе здравоохранения, а не территориальном уровне осуществлять выравнивание финансовых средств территорий, необходимых для реализации программ ОМС. [21]

Основной смысл проводимых в здравоохранении преобразований заключается в создании медицинских услуг при соблюдении принципа общественной солидарности и удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи.

**1.2 Функции и полномочия ФОМС**

Роль федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ в реализации социальных функций государства раскрывается через его функции. В целях выполнения основных задач ФОМС:

Осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование.

Осуществляет в соответствии с установленным порядком аккумулирование финансовых средств Федерального фонда.

Участвует в создании ТФОМС.

Выделяет в установленном порядке средства территориальным фондам обязательного медицинского страхования, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и органами Государственной налоговой службы РФ контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования.

Осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок.

Осуществляет в пределах своей компетенции организационно - методическую деятельность по обеспечению функционирования системы обязательного медицинского страхования.

Вносит в установленном порядке предложения по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования

Участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан.

Осуществляет сбор и анализ информации, в том числе о финансовых средствах системы обязательного медицинского страхования, и представляет соответствующие материалы в Правительство РФ.

Организует в порядке, установленном Правительством РФ, подготовку специалистов для системы обязательного медицинского страхования.

Изучает и обобщает практику применения нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования.

Обеспечивает в порядке, установленном Правительством РФ, организацию научно - исследовательских работ в области обязательного медицинского страхования.

Участвует в порядке, установленном Правительством РФ, в международном сотрудничестве по вопросам обязательного медицинского страхования.

Ежегодно в установленном порядке представляет в Правительство РФ проекты федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда на соответствующий год и о его исполнении. [27]

Управление Федеральным фондом осуществляется коллегиальным органом - правлением и постоянно действующим исполнительным органом - директором.

К компетенции правления Федерального фонда относится решение следующих вопросов:

Утверждение перспективных планов работы Федерального фонда.

Рассмотрение проектов бюджета Федерального фонда и отчетов о его исполнении, утверждение годовых отчетов о результатах деятельности Федерального фонда.

Определение направлений и порядка использования доходов Федерального фонда, в том числе полученных от использования временно свободных средств и нормированного страхового запаса, а также порядка покрытия убытков.

Утверждение порядка направления финансовых средств на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на выполнение целевых программ по оказанию медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Рассмотрение проектов базовой программы обязательного медицинского страхования и предложений о тарифе взносов на обязательное медицинское страхование.

Рассмотрение разрабатываемых Федеральным фондом проектов нормативных актов по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования.

Принятие решений о внесении в установленном порядке предложений по определению норматива средств на содержание Федерального фонда, о рекомендациях по определению норматива средств на содержание территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.

Формирование ревизионной комиссии. [27]

Контроль за деятельностью Федерального фонда осуществляет ревизионная комиссия. Правление Федерального фонда по мере необходимости, но не реже одного раза в год, назначает аудиторскую проверку деятельности Федерального фонда, осуществляемую специализированной организацией, имеющей соответствующую лицензию. Отчет о результатах этой проверки представляется в Правительство РФ.

Состав правления Федерального фонда в количестве 11 человек утверждается Правительством РФ. Срок полномочий правления 3 года.

Правление возглавляет председатель, который имеет 1 заместителя. Они избираются правлением Федерального фонда. В состав правления входит по должности директор Федерального фонда.

В состав правления могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти и общественных объединений.

Решение правления принимается простым большинством голосов присутствующих на заседании членов правления. Заседания правления проводятся не реже 1 раза в 3 месяца. [14]

**Глава 2. Анализ бюджета ФОМС 2008 и 2009 годов**

**2.1 Источники формирования бюджета ФОМС**

Финансовые средства ФОМС являются федеральной собственностью, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат.

Финансовые средства Федерального фонда образуются за счет:

Части страховых взносов (отчислений) хозяйствующих субъектов и иных организаций на обязательное медицинское страхование в размерах, устанавливаемых федеральным законом.

Ассигнований из федерального бюджета на выполнение федеральных целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования.

Добровольных взносов юридических и физических лиц.

Доходов от использования временно свободных финансовых средств.

Нормированного страхового запаса Федерального фонда.

Поступлений из иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Временно свободные финансовые средства Федерального фонда в целях защиты их от инфляции размещаются в банковских депозитах и могут использоваться для приобретения высоколиквидных государственных ценных бумаг.

Финансовые средства, не израсходованные в истекшем году, изъятию не подлежат и при утверждении ассигнований из федерального бюджета на следующий год не учитываются.

Федеральный фонд вправе осуществлять приносящую доходы деятельность, причем полученные доходы в установленном порядке поступают в распоряжение Федерального фонда, учитываются на балансе и направляются для реализации уставных задач Федерального фонда.

Федеральный фонд ежегодно разрабатывает бюджет и отчет о его исполнении, которые по представлению Правительства РФ утверждаются федеральным законом. [27]

Федеральный закон РФ от 21 июля 2007 г. N 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» предусматривает утверждение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 г. по доходам в сумме 123 241 204,4 тыс. руб., в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 45 674 381,4 тыс. рублей; по расходам – 123 241 204,4 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования РФ в сумме 16 600 000,0 тыс. рублей. [3]

Федеральный закон РФ от 25 ноября 2008 г. N 215-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» предусматривает утверждение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 г. по доходам в сумме 119 313 242,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 8 650 806,0 тыс. рублей; по расходам – 119 313 242,0 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования РФ в сумме 17 000 000,0 тыс. рублей. [5]

Основными источниками доходов бюджетов ТФОМС являются налоги, в том числе единый ТФОМС, и страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Единый социальный налог перечисляется в ФОМС хозяйствующими субъектами и иными организациями в размере 1,1%от общего тарифа, направляемого на обязательное медицинское страхование. При этом действует такая же схема, которая установлена для других социальных страховых внебюджетных фондов частью второй НК РФ.

Перечень главных администраторов доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

Федеральная налоговая служба.

Единый социальный налог, зачисляемый в ФОМС.

Налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения.

Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов.

Доходы от выдачи патента на осуществление предпринимательской деятельности при применении упрощенной системы налогообложения.

Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности.

Единый сельскохозяйственный налог.

Недоимка, пени и штрафы по взносам в ФОМС.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Межбюджетные трансферты бюджету ФОМС, передаваемые из федерального бюджета, на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФОМС на проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФОМС на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей).

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФОМС на финансовое обеспечение государственного задания в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики.

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФОМС на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. [3]

Перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета ФОМС:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Увеличение остатков денежных средств финансового резерва бюджета ФОМС.

Уменьшение остатков денежных средств финансового резерва бюджета ФОМС.

Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета ФОМС.

Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета ФОМС.[3]

Увеличение поступлений единого социального налога в сравнении с показателями, утвержденными в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на период до 2010 года, составит в 2009 году 3 767,8 млн. рублей, или 3,6 % к утвержденному показателю, в 2010 году – 4 339,1 млн. рублей, или 3,5 % к утвержденному показателю.

Поступления единого социального налога в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2007 году составили 68004 млн. рублей, за I полугодие 2008 года, по данным представляемой в Счетную палату РФ формы 5-БФ(М), - 42 423,6 млн. рублей. Таким образом, поступления единого социального налога в 2009 году в сравнении с 2007 годом возрастут на 60,8 %, с 2008 годом - на 29,3 % исходя из расчетного показателя поступлений единого социального налога в 2008 году в сумме 84 584,8 млн. рублей. [6]

Увеличение поступлений от налогоплательщиков, применяющих специальные налоговые режимы, в сравнении с показателями, утвержденными в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на период до 2010 года, составит в 2009 году 92 млн. рублей, или 7,8 % к утвержденному показателю, в 2010 году – 109,8 млн. рублей, или 8,1 % к утвержденному показателю.

Объем межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, определяется в соответствии со статьей 63 Федерального закона «О государственной социальной помощи» исходя из численности граждан, не воспользовавшихся правом отказа от получения набора социальных услуг полностью или от получения соответствующей социальной услуги, на основании сведений, содержащихся в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Таблица 1.

Межбюджетные трансферты, получаемые из федерального бюджета (млн. рублей).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование межбюджетных трансфертов | Сумма на 2008 год | Сумма на 2009 год |
| Межбюджетные трансферты, получаемые из федерального бюджета, всего в том числе: | 45 674,381 | 8 650,806 |
| проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 306,583 | 828,236 |
| обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) | 3 538,7 | 3 822,57 |
| проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан | 4 000 | 4 000 |

Источник: [3, 5]

Также предусмотрено направление на увеличение нормированного страхового запаса остатков собственных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, образовавшихся по состоянию на 1 января 2009 года.

**2.2 Анализ структуры и динамики расходов бюджетов ФОМС**

Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

На 2008 год общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 123 241,2 млн. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования РФ в сумме 16 600 млн. рублей. [3]

На 2009 год общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 119 313,2 млн. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования РФ в сумме 17 000 млн. рублей. [5]

Уменьшение расходов в 2009 году по сравнению с 2008 годом составляет 3 528 млн. рублей, или 2,52%

В структуре расходов ФОМС на 2009 год отсутствуют следующие виды расходов, ранее осуществляемые за счет средств федерального бюджета:

На финансовое обеспечение оказания социальной услуги по дополнительной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

На финансовое обеспечение выполняемого в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи государственного задания на оказание учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-социальную помощь, дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики.

На финансовое обеспечение проведения в субъектах РФ пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения с ориентацией на конечный результат с поэтапным переходом на преимущественно одноканальное финансирование. [3]

По целевой статье расходов «Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» наблюдается постоянное неисполнение бюджета ФОМС. Так, в 2007 году исполнение бюджета ФОМС на проведение диспансеризации, находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составило 62 %, по состоянию на 1 июля 2008 года бюджет ФОМС исполнен на 1,2 %.

По целевой статье расходов «Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» запланированы средства в сумме на 2009 год – 4 000 млн. рублей. В 2007 и 2008 годах на данные цели также предусматривались средства в объеме 4 000 млн. рублей на финансовый год, которые выделялись из федерального бюджета своевременно и в полном объеме. Однако исполнение бюджета ФОМС по данному виду расходов в 2007 году составило 57,6 %, в I полугодии 2008 года -17,2 %.

Таблица 2.

Состав расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (млн. рублей).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Сумма на 2008г. | Сумма на 2009г. |
| Федеральный фонд обязательного медицинского страхования | 123 241,2 | 119 313,2 |
| Общегосударственные вопросы | 11 111,8 | 7 937,8 |
| Международные отношения и международное сотрудничество | 0,321 | 0,348 |
| Международное сотрудничество | 0,321 | 0,348 |
| Международные культурные, научные и информационные связи | 0,321 | 0,348 |
| Органы управления государственных внебюджетных фондов | 0,321 | 0,348 |
| Другие общегосударственные вопросы | 11 111,5 | 7 937,5 |
| Руководство и управление в сфере установленных функций | 771,4 | 611,8 |
| Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов | 232,2 | 281,4 |
| Органы управления государственных внебюджетных фондов | 232,2 | 281,4 |
| Информатика | 539,2 | 330,4 |
| Органы управления государственных внебюджетных фондов | 539,2 | 330,4 |
| Нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования | 10 340,1 | 7 325,7 |
| Прочие расходы | 10 340,1 | 7 325,7 |
| Образование | 11,6 | 12,5 |
| Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации | 11,6 | 12,5 |
| Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров | 11,6 | 12,5 |
| Переподготовка и повышение квалификации кадров | 11,6 | 12,5 |
| Органы управления государственных внебюджетных фондов | 11,6 | 12,5 |
| Культура, кинематография и средства массовой информации | 10,2 | 11 |
| Другие вопросы в области культуры, кинематографии, средств массовой информации | 10,2 | 11 |
| Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением | 10,2 | 11 |
| Выполнение других обязательств государства | 10,2 | 11 |
| Органы управления государственных внебюджетных фондов | 10,2 | 11 |
| Здравоохранение, физическая культура и спорт | 10 | 14 |
| Прикладные научные исследования в области здравоохранения, физической культуры и спорта | 10 | 14 |
| Прикладные научные исследования и разработки | 10 | 14 |
| Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам | 10 | 14 |
| Органы управления государственных внебюджетных фондов | 10 | 14 |
| Межбюджетные трансферты | 112 097,7 | 111 337,9 |
| Межбюджетные трансферты бюджетам государственных внебюджетных фондов | 112 097,7 | 111 337,9 |
| Социальная помощь | 112 097,7 | 111 337,9 |
| Закон РФ от 28 июня 1991 года N 1499-I "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" | 68 362 | 89 509,6 |
| Обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) | 3 538,7 | 3 822,6 |
| Фонд софинансирования | 3 538,7 | 3 822,6 |
| Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 49 823,3 | 85 687,1 |
| Прочие дотации | 49 823,3 | 85 687,1 |
| Проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 306,6 | 828,2 |
| Фонд софинансирования | 306,6 | 828,2 |
| Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан | 4 000 | 4 000 |
| Фонд софинансирования | 4 000 | 4 000 |
| Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни | 16 600 | 17 000 |
| Трансферты бюджету Фонда социального страхования РФ | 16 600 | 17 000 |

Источник: [3,5]

По целевой статье расходов «Информатика» предусмотрены средства в сумме на 2009 год – 330,4 млн. рублей. На указанные цели в бюджете ФОМС на 2007 год были утверждены средства в объеме 70,2 млн. рублей, в бюджете на 2008 год – 539,2 млн. рублей, то есть в 7,9 раза больше, чем в 2007 году. По данным представленной Счетной палате РФ формы 5-БФ(М), по состоянию на 1 июля 2008 года исполнение составило 25,6 млн. рублей, или 4,8 % от утвержденных бюджетных назначений. Объем средств, планируемый на указанные цели в 2009 году, на 208,8 млн. рублей меньше и составляет 61,3 % от суммы средств, предусмотренных на 2008 год.

Планируется расходы бюджета ФОМС направить на финансовое обеспечение мероприятий по созданию единой информационной системы обязательного медицинского страхования. [21]

Распределение дотаций из бюджета ФОМС, направляемых в бюджеты ТФОМС на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС в соответствующем году:

На 2008 год всего по РФ 49 823,3 млн. рублей, в том числе: на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС 41 823,3 млн. рублей; на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году 8 000 млн. рублей. На 2009 год всего по РФ 85 687,1 млн. рублей. [3, 5]

Дотации на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС направляются в бюджеты ТФОМС ежемесячно в размере одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований.

Распределение субсидий из бюджета ФОМС, направляемых в бюджеты ТФОМС на ОМС неработающего населения в 2008 году сумма по РФ - 3 538,7 млн.рублей, в 2009 году – 3 822,6 млн.рублей. [3, 5]

Распределение межбюджетных трансфертов, предоставляемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджета ФОМС в 2008 году бюджетам ТФОМС и бюджету Фонда социального страхования РФ указано в приложении 2.

ФОМС направляет в бюджеты ТФОМС субвенции на финансовое обеспечение оказания социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи». Указанные субвенции расходуются ТФОМС на основании государственных контрактов, заключенных в соответствии с законодательством РФ о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд. [3, 5]

Структура расходов бюджета ТФОМС:

Здравоохранение и физическая культура.

Обязательное медицинское.

Расходы на финансирование территориальной программы ОМС.

Расходы на выполнение территориальной программы ОМС.

Расходы на выполнение управленческих функций ТФОМС (филиалом).

Расходы на финансирование иных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами РФ по ОМС.

Расходы на выполнение региональных целевых программ по ОМС.

Прочие расходы ТФОМС. [5, 11]

**Глава 3. Проблемы ФОМС и пути их решения**

Основным способом решения проблемы адаптации бюджетной модели здравоохранения к условиям рыночной экономики является институт медицинского страхования.

Введение страхового механизма мобилизации дополнительных ресурсов в бюджетную модель здравоохранения в виде обязательного медицинского страхования в начале 90-х годов происходило в условиях экономического спада и стагнации экономики страны. В целом это привело к тому, что данная система практически не выполнила свою основную функцию, в лучшем случае данные средства оказались бюджетозамещающими.

Не оправдались также надежды, что введение системы страхования позволит в короткие сроки повысить эффективность системы здравоохранения за счет конкуренции между медицинскими организациями. Это обусловлено тем, что исторически сеть учреждений здравоохранения формировалась на основе принципов построения системы по уровням предоставления медицинской помощи и исключения дублирования. [16]

Опыт РФ, а также международный опыт, подтверждает, что введение страховых механизмов, в частности, ОМС, в неподготовленную и неэффективную систему здравоохранения не позволяет в полной мере реализовать преимущества страховых принципов организации финансирования здравоохранения. В результате за 10 лет в здравоохранении сохранились прежние принципы организации предоставления медицинской помощи и содержания сети медицинских учреждений при снижении относительных показателей их обеспеченности финансовыми ресурсами. [22]

Вялотекущий характер реформ обусловлен в том числе и длительным периодом осознания необходимости перехода от принципа всеобщей доступности бесплатного получения медицинской помощи к принципу предоставления медицинской помощи определенного уровня и объема, обеспеченной при этом конкретным целевым источником финансирования. Прогрессивные страховые механизмы финансирования здравоохранения при консервативных способах управления здравоохранением не могут реализоваться.

Поэтому реформирование обязательного медицинского страхования на современном этапе возможно только в контексте системных изменений в здравоохранении.

В соответствии с Посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 19 апреля 2002 года и от 4 апреля 2001 года необходимо осуществить завершение перехода к страховому принципу оплаты медицинской помощи, что предполагает устранение имеющихся в обязательном медицинском страховании недостатков, в том числе пробелов в законодательном регулировании.

Структура органов управления обязательным медицинским страхованием аналогична структуре органов управления здравоохранения в системе органов государственной власти России, построенной на принципах федерализма. Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, ежегодно утверждаемая Правительством РФ, содержит виды и объемы медицинской помощи. Она является основой для утверждения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, содержащих территориальные программы обязательного медицинского страхования. Это соответствует конституционному положению о нахождении вопросов здравоохранения в совместном ведении РФ и субъектов РФ. Поэтому проводить изменения организационной структуры системы обязательного медицинского страхования на данном этапе нецелесообразно.

Доминирующим принципом формирования обязательного медицинского страхования должна стать сбалансированность доходов и расходов. Реализация страховых принципов мобилизации ресурсов на нужды отрасли должна сопровождаться постепенным замещением финансовых средств поступающих из других источников, в первую очередь из бюджетов всех уровней, средствами, направляемыми страховыми организациями в лечебно-профилактические учреждения за предоставленные медицинские услуги. [25]

Сегодня, при внедрении новой системы взаимоотношений и организации медицинского обслуживания населения, наращивания инфраструктуры органов и учреждений, занятых организацией и оплатой труда медицинских работников, становится реальной угроза разрыва между лечебной и профилактической медициной, которую во что бы то ни стало нельзя допустить. [23]

В России возникает такая ситуация, когда система становится заинтересованной в постоянном росте числа больных, а не здорового населения, а качество медицинской помощи определяется не результатами, а более дорогими технологиями. Здесь имеется в виду принцип оплаты труда в здравоохранении: проходя стадии от полного безразличия и экономической незаинтересованности в результате своего труда, через принцип «проработал больше - получил больше» надо приблизиться к принципу «сколько заработал – столько и получил». В этом плане хорошо подходит глубоко продуманный и проверенный на практике опыт оплаты труда руководителей здравоохранения и медицинских работников по контракту.

Внедрение системы медицинского страхования наряду с бюджетным финансированием здравоохранения создает реальную экономическую базу для реализации принципов дифференцированной оплаты по качеству и количеству труда.

Следует также отметить, что внедрение системы ОМС практически на всех территориях отмечается неоправданно большим разнообразием моделей страхования. Такое разнообразие форм внедрения ОМС объясняется, главным образом, недостаточностью нормативно-правовой базы и методологической неподготовленностью территорий, отсутствием инфраструктуры страховых медицинских организаций и нежеланием руководителей органов и учреждений здравоохранения что-либо менять.

Одна из наиболее острых проблем, требующих решения сегодня является то, что при поступлении средств ОМС в систему здравоохранения происходит сокращение бюджетного финансирования отрасли, что затрудняет реализацию Закона об ОМС. Сегодня тариф страхового взноса - 3,6% от фонда оплаты труда - не обеспечивает финансового покрытия медицинской помощи даже работающему населению страны, которое составляет всего 41,1%, а большая часть, около 86 млн. человек (60%), это неработающее население, в основном старики, дети, инвалиды, безработные, которые к тому же более всего нуждаются в медицинской помощи. Поэтому проблема платежей на неработающее населения особо остро встает именно в связи с сокращением бюджетного финансирования отрасли «Здравоохранение». При таком сокращении в первую очередь страдают скорая и неотложная медицинская помощь и социально значимые виды медицинской помощи. [18]

Платежи на неработающее население из средств выделенного бюджета здравоохранения ведут к дефициту средств на противотуберкулезную, психиатрическую и наркологическую службы, чего нельзя допустить с учетом значительного роста заболеваний этого профиля. Так, рост активного туберкулеза среди детей в 2004 году по сравнению с 2008 годом (то есть за 4 года) достиг почти 40%, врожденные аномалии и пороки развития у детей выросли на 30%, новообразования на 31% и т.д. [19]

Особой проблемой является проблема управления, обеспечения и экспертизы качества медицинской помощи. Актуальнейшей проблемой этого направления является лицензирование и аккредитация медицинских учреждений. Лицензионная деятельность регулируется рядом основополагающих директивных документов: Законами РФ: «О медицинском страховании граждан», «О стандартизации», «О защите прав потребителей», и т.д., предусматривающих организацию и порядок работы соответствующих комиссий, а также процедур проведения сертификации (аккредитации) лицензионной деятельности. Сейчас проходит согласование проекта Закона РФ «О лицензировании». Минздравмедпромом России подготовлен проект «Положения по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности». Кроме того, готовится целый ряд нормативно-методических документов по проведению сертификации и лицензирования, как юридических, так и физических лиц. [16]

Еще одна острая проблема – это проблема достоверности информации о поступлении и расходовании государственных средств системы ОМС. В настоящее время еще нет отработанной системы получения объективной и достоверной информации о поступлении и расходовании государственных средств системы ОМС. Функции государственных органов по контролю за поступлением средств, формированием и использованием доходов системы ОМС должным образом не определены. Механизм формирования доходов системы ОМС, учета платежей и контроля деятельности системы ОМС нуждается в серьезном организационном и методологическом совершенствовании.

Такое положение свидетельствует о настоятельной необходимости введения системного анализа финансовой деятельности фондов ОМС. Функции государственных органов контроля за формированием доходов фондов и правильным их использованием законодательно оказались должным образом не определены.

Кроме того, в условиях бюджетного дефицита, спада производства и крайне низкого тарифного страхового взноса внедряемая модель ОМС является неоправданно дорогостоящей. Она потребляет значительную часть средств на свою инфраструктуру.

Таким образом, 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 является обеспечение условий устойчивого финансирования медицинских организаций для предоставления населению бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. [23]

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.

Гармонизация правовых и организационно-экономических механизмов взаимодействия обязательного медицинского страхования, здравоохранения и граждан.

Поэтому необходимо:

Исполнение Закона РФ «О медицинском страховании граждан» органами исполнительной власти субъектов РФ должно быть безусловным.

Утверждение программы гарантированной бесплатной медицинской помощи населению, в том числе и Базовой программы ОМС, а также Федеральных стандартов медицинской помощи.

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

Разработать совместно с Федеральным фондом ОМС, фармацевтическими предприятиями и организациями механизм лекарственного обеспечения учреждений здравоохранения и населения РФ с целью осуществления государственного регулирования цен на медикаменты и изделия медицинского назначения, с учетом доступности лекарственной помощи для населения и защиты отечественных товаропроизводителей.

Утвердить:

Программу поэтапной реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» с определением порядка, условий, сроков, критериев готовности перехода субъектов РФ на ОМС.

Нормативно-методические документы по переходу и оценке результатов работы органов и учреждений здравоохранения в системе ОМС, по разграничению полномочий, функций и ответственности субъектов медицинского страхования.

Систему подготовки медицинских кадров к работе в условиях медицинского страхования.

Рекомендации по формированию дифференцированной заработной платы работников здравоохранения в зависимости от объемов и качества труда.

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

**Заключение**

Медицинское страхование в РФ осуществляется в обязательной и добровольной формах. Обязательное медицинское страхование выступает как составная часть государственной социальной поддержки населения.

Обязательное медицинское страхование обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Фонд обязательного медицинского страхования является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, осуществляющим свою деятельность на правах юридического лица в соответствии с действующим законодательством РФ.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования создан в 1991 г. в соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании в РСФСР» от 28.06.1991г. В законе определены правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения РФ. Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях и обеспечивает конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь. Цель Закона – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Территориальный фонд ОМС является основным организаторским звеном. Он осуществляет регистрацию плательщиков, сбор, учет и контроль за поступлением страховых взносов и платежей, обеспечивает всеобщность медицинского страхования на местном уровне.

Средства ФОМС составляют существенную часть источников финансирования здравоохранения. Во всех экономически развитых странах проблеме финансирования здравоохранения уделяется самое пристальное внимание. Это объясняется тем, что, во-первых, в шкале ценностей здоровье рассматривается как самое главное благо; во-вторых, растут сами затраты на здравоохранение, так как с появлением новых болезней и поиском методов лечения возрастает объем научно-исследовательской работы и профилактических мероприятий; в-третьих, прогресс медицинской науки невозможен без затрат на оборудование, дорогостоящую диагностику, подготовку кадров.

Финансовые ресурсы, предназначенные для ОМС, направляются в федеральный внебюджетный Фонд обязательного медицинского страхования, который предназначен для финансирования страховыми организациями медицинской помощи и иных услуг в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования. Финансовые средства ФОМС находятся в государственной собственности и не входят в состав федеральных и региональных бюджетов.

ФОМС формируется за счет: отчислений от единого социального налога; отчислений от ЕСН по упрощенной системе налогообложения; отчислений от сельхозналога; отчислений от единого налога на вмененный доход; добровольных взносов юридических и физических лиц; а также за счет доходов от использования временно свободных финансовых средств фондов.

Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования освобождаются от уплаты налогов по доходам от основной деятельности. Фонд ежегодно разрабатывает бюджет и отчет о его исполнении, которые по представлению Правительства РФ утверждаются федеральным законом.

В настоящее время система ОМС сталкивается на пути своего развития с большим числом проблем, связанных как с внешними, так и с внутренними факторами. Проблемы, существующие при введении ОМС, не только вызывает споры и дискуссии о путях его введения, но иногда ставят вопрос и о целесообразности реформирования здравоохранения.

Предусматривается реализация следующих мероприятий: повышение эффективности функционирования системы здравоохранения; обеспечение доступности и качества медицинской помощи; улучшение состояния здоровья детей и матерей; обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний.

**Список использованной литературы**

1. Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
2. Федеральный закон от 16 июля 2000 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
3. Федеральный закон Российской Федерации 21 июля 2007 г. N 184-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов"// Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 23 ноября 2007 г. N 265-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов" // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
5. Федеральный закон Российской Федерации от 25 ноября 2008 г. N 215-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов""// Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
6. Заключение Счетной палаты Российской Федерации на проект федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» по направлению деятельности Счетной палаты Российской Федерации по контролю расходов федерального бюджета на реализацию общенациональных приоритетов в области здравоохранения, социальной политики и за бюджетами государственных внебюджетных фондов"// Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
7. Указ Президента Российской Федерации 29 июня 1998 года № 729 «Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
8. Приказ ФОМС от 12 апреля 2002 г. № 25 «О государственной регистрации нормативных правовых актов, издаваемых Федеральным фондом ОМС» // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
9. Приказ ФОМС от 29 декабря 2005 г. № 87 «О порядке финансирования расходов на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами». // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
10. Приказ ФОМС от 31 декабря 2005 г. № 93 «Об утверждении порядка формирования и использования средств страхового резерва из средств на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами». // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
11. Приказ ФОМС от 2 февраля 2005 г. № 9 «Об утверждении порядка перечисления ТФОМС средств на счета фармацевтической организации в случае отсутствия в субъекте Российской Федерации страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами». // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
12. Приказ ФОМС от 23 июня 2005 г. № 64 «Об определении расходов на обеспечение организационной деятельности страховых медицинских организаций (расходы на ведение дела) и расходов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление контроля качества, организационных и информационно-технических мероприятий по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами». // Справочно-правовая система КонсультантПлюс.
13. Ахмедов С.А., Рахманов Ф.П. Оценка качества услуг учреждений здравоохранения в условиях страховой медицины. М.:ИСЭПН РАН, - 2004. – 347 с. – С. 230.
14. Кагаловская Э.Т., Левант Н.А. Справочное пособие по медицинскому страхованию в России. -М.:Науч.-информ. фирма «ЮКИС», 1993. -63 с. С. 42.
15. Семенков А.В. Медицинское страхование. – М.: Финстатинформ, 2004. – 139с. С. 23.
16. Гехт И.А. О некоторых проблемах внедрения медицинского страхования // Здравоохранение РФ. – 1996. - № 4.
17. Горшенина О. ЕСН: делить будем по-новому // Практическая бухгалтерия. – 2006. - №1.
18. Гришин В.В. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // Здравоохрание РФ. – 2000. - №4.
19. Гришин В.В. Обязательное медицинское страхование: состояние, анализ, пути развития.// Экономика и жизнь. – 2000. - № 3.
20. Гришин В.В., Андреева О.Н. Контроль качества медицинской помощи – основа защиты прав пациентов// Медицинский вестник. - 2003. - №32.
21. Гришин В.В., Бутова В.Г., Резников А.А. Модели системы обязательного медицинского страхования // Финансы. - 2006. - № 3.
22. Лаврова Ю.В. Обязательное медицинское страхование – зарубежный опыт // Финансы. – 2004. - № 8.
23. Современное состояние и проблемы обязательного медицинского страхования // Финансовый бизнес. № 5, 2005. С. 2-6.
24. Таранов А.М. Центральная проблема ОМС – неисполнение обязательств регионов// Медицинское обозрение 2003 № 13.
25. Четыркин Е.В. Медицинское страхование на западе и в России// Мировая экономика и международные отношения. – 2005. - № 12.
26. Шолпо Л.С. Сочетание общественного и частного в решении основных проблем медицинского страхования// Здравоохранение № 6, 2000. С. 45-52.
27. Официальный сайт Фонда обязательного медицинского страхования, http://www.ffoms.ru.
28. Официальный сайт Бюджетной системы РФ, http://www.budgetrf.ru/index.htm

**Приложение 1**

Принципы обязательного медицинского страхования и их сущность

|  |  |
| --- | --- |
| Принцип | Сущность принципа |
| Всеобщность | Все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства и уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы обязательного медицинского страхования. |
| Государственность | Средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ, ими управляют Федеральный и территориальный фонды ОМС, Специализированные страховые медицинские организации. Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами. |
| Некоммерческий характер | Вся получаемая прибыль от операций по ОМС направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования. |
| Обязательность | Местные органы исполнительной власти и юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т.д.) обязаны производить отчисления по установленной ставке в размере 3,6% от фонда заработной платы в территориальный фонд ОМС и в определенном порядке, а также несут экономическую ответственность за нарушение условий платежей в форме пени и/или штрафа. |

Источник: [15]

**Приложение 2**

Распределение межбюджетных трансфертов, предоставляемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджета ФОМС в 2008 году бюджетам ТФОМС и бюджету Фонда социального страхования РФ (млн.рублей).

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование межбюджетных трансфертов | Сумма |
| Межбюджетные трансферты  в том числе  за счет средств федерального бюджета: | 45 674,4 |
| оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов |  |
| обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) | 3 538,7 |
| реализация мероприятий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 15 000 |
| проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей | 306,6 |
| проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан | 4 000 |
| финансовое обеспечение государственного задания в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) | 22 829,1 |
| за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования: |  |
| выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 49 823,3 |
| нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования | 10 340,1 |
| оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни | 16 600 |

Источник: [3]