**Оглавление**

Вступление 3

1. Фонд обязательного медицинского страхования РФ и основные задачи фондов 4

1.1 Основные задачи Федерального фонда 4

1.2 Основные задачи территориальных фондов 5

2. Средства ОМС и анализ платежей в Фонды на примере ООО «Х» 6

2.1 Средства ОМС 6

2.2 Анализ платежей в Фонды ОМС (на примере ООО «Х») 7

3. Национальный проект «Здоровье» и перспективы развития здравоохранения 8

3.1 Национальный проект «Здоровье» 8

3.2 Перспективы развития здравоохранения 9

Заключение 11

Список использованной литературы 13

**Вступление**

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закреплённых 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 ОМС в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и заложил основу для создания в стране системы страховой модели финансирования здравоохранения. ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счёт средств ОМС в объёме и на условиях, соответствующих программам ОМС.

**1. Фонд обязательного медицинского страхования РФ и основные задачи фондов**

ОМС стало неотъемлемой частью государственного страхования граждан РФ в условиях рыночной экономики. Оно призвано обеспечить удовлетворение потребностей населения в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой в объёмах, определённых целевыми программами в рамках государственной социальной политики.

Структура данного Фонда включает в себя Федеральный фонд и территориальные фонды ОМС.

**1.1 Основные задачи Федерального фонда**

Основные задачи Федерального фонда состоят в следующем:

- обеспечение реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»;

- достижение финансовой стабильности системы страхования на перспективу;

- участие в разработке, финансировании и реализации финансовой политики в области ОМС;

- разработка и реализация мероприятий по выравниванию условий работы территориальных фондов в части объёма и качества предоставляемых услуг;

- финансирование целевых медицинских программ, медицинской науки, подготовки и переподготовки кадров;

- финансирование материально-технической базы здравоохранения.

**1.2 Основные задачи территориальных фондов**

В задачи территориальных фондов входят конкретные мероприятия по предоставлению медицинского страхования услуг, в частности:

- обеспечение предусмотренных законодательством прав граждан по ОМС через систему функционирования страховых компаний;

- финансирование ОМС на данной территории;

- дотирование филиалов с недостаточным объёмом финансовых ресурсов до достижения установленного среднедушевого норматива;

- образование нормативного страхового запаса;

- финансирование обеспечения страховых медицинских организаций по дифференцированным нормативам или по финансовым нормативам на договорной основе;

- финансирование мероприятий совместно с органами управления здравоохранения;

- содержание исполнительной дирекции, учёт страховых взносов и платежей и др.

**2. Средства ОМС и анализ платежей в Фонды на примере ООО «Х»**

**2.1 Средства ОМС**

Средства Фонда ОМС формируются главным образом за счёт отчислений от обязательных платежей по единому социальному налогу организаций-работодателей и индивидуальных предпринимателей.

Максимальные ставки отчислений в Фонд ОМС установлены отдельно для Федерального фонда и территориальных фондов с суммы выплат до 280 тыс. руб. за календарный год в следующих размерах:

- для организаций-работодателей – 1,1% и 2,0% от налогооблагаемой базы;

- для сельскохозяйственных товаропроизводителей и организаций народных художественных промыслов – 1,1% и 1,2%;

- для индивидуальных предпринимателей – 0,8% и 1,9%;

- для адвокатов – 0,8% и 1,9%.

Минимальные ставки отчислений от ЕСН в Федеральный и территориальные фонды медицинского страхования РФ утверждены раздельными при сумме выплат более 600 тыс. руб. за календарный год:

- для организаций-работодателей – 5,0 и 7,2 тыс. руб.;

- для сельскохозяйственных товаропроизводителей и организаций народных художественных промыслов – 5,0 и 5,28 тыс. руб.;

- для индивидуальных предпринимателей – 3,84 и 6,6 тыс. руб.

Кроме того, в Фонд могут поступать:

- средства из федерального бюджета на реализацию региональных программ ОМС;

- добровольные взносы юридических и физических лиц;

- доходы от использования и капитализации временно свободных средств и прочие поступления.

Анализируя Приложение 1, можно сделать вывод, что по отношению к 2007 году в 2008 году поступление денег в Фонды увеличилось (в ФФОМС на 128,7%, а в ТФОМС на 127,3%).

**2.2 Анализ платежей в Фонды ОМС (на примере ООО «Х»)**

ООО «Х», фирма занимается оказанием услуг на рынке недвижимости. При регистрации, она должна подать необходимые документы в Фонд ОМС для заключения с ними договора. По установленному образцу (Приложение 2) заполняются все графы о работниках. После чего эти документы подписывает руководство ОМС и работникам на основании договора выдаются медицинские полиса. Согласно которым они должны получать минимальный комплект бесплатных медицинских услуг. Согласно законодательству, фирма, применяющая основной режим налогообложения обязана платить каждый месяц отчисления в Фонды ОМС в виде единого социального налога.

В данной фирме в штате 3 человека и налоговая база составляет 18800 руб. в месяц. Организация начала свою деятельность с марта месяца 2008 года. Анализируя Приложение 3, сумма исчисленных авансовых платежей за 1 квартал отчётный период будет составлять: ФФОМС – 206,8 и ТФОМС – 376 руб. Сумма исчисленных авансовых платежей за 2 квартал будет составлять: ФФОМС – 206,8 и ТФОМС – 376 руб. Сумма за 3 квартал составит те же цифры: ФФОМС – 206,8 и ТФОМС – 376 руб. Из этого следует, так как на протяжении 9 месяцев не менялся состав работников и не менялась налоговая база, то сумма платежей тоже не изменилась.

**3. Национальный проект «Здоровье» и перспективы развития здравоохранения**

**3.1 Национальный проект «Здоровье»**

Как известно, бюджет ФОМС складывается из трёх составляющих: отчисления ЕСН, платежи администраций на неработающее население и средства федерального бюджета. После начала реализации Национального проекта «Здоровье» третья строка поступлений резко выросла. И теперь бюджет Федерального фонда ОМС за три года увеличился более чем в 20 раз!

Основными целями проекта являются:

- укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности;

- повышение доступности и качества медицинской помощи;

- укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

- развитие профилактической направленности здравоохранения;

- удовлетворение потребности населения в высокотехнологических видах медицинской помощи.

Предполагается, что в результате реализации проекта:

- повыситься престиж труда медицинских работников первичного звена, в участковую службу придут молодые специалисты;

- первичная медицинская помощь станет более доступной и качественной;

- повыситься квалификация участковых врачей;

- амбулаторно-поликлинические учреждения будут оснащены необходимым диагностическим оборудованием и соответственно снизятся сроки ожидания диагностических исследований;

- в регионы будут поставлены новые машины скорой помощи, вследствие чего повыситься оперативность её работы;

- будет организована дополнительная бесплатная иммунизация населения;

- будет организованно массовое обследование новорождённых детей на наследственные заболевания;

- благодаря строительству высокотехнологических центров снизятся сроки ожидания и повыситься доступность дорогостоящей медицинской помощи, особенно для жителей удалённых районов;

- будет обеспечена прозрачность очереди на получение высококвалифицированной помощи за счёт введения системы лимитов ожидания.

**3.2 Перспективы развития здравоохранения**

В ближайшие пять лет здравоохранение, возможно полностью перейдёт на страховые принципы финансирования. О дальнейшем реформировании системы рассказал руководитель Федерального фонда обязательного страхования (ФОМС) Дмитрий Рейхарт. Обязательное медицинское страхование было введено в России 15 лет тому назад как дополнительный источник финансирования здравоохранения. Однако это не повлияло на улучшение качества обслуживания в российских клиниках, и всё большую популярность приобретают частные медицинские центры. На совещании в Клину президент Дмитрий Медведев выразил недовольство действующей системой ОМС. «Пока претензии идут либо к главврачу, либо к местным властям, а люди не совсем понимают, зачем вообще нужны страховые компании», - возмутился президент. По мнению Медведева, для многих россиян медицинские страховые полисы воспринимаются просто как бумажки. Поэтому он считает, что нужно заставить страховые организации выполнять закон и работать для пациента.

Участники Федерального фонда ОМС обозначили приоритеты развития отрасли на ближайшие годы. Первое, что предстоит сделать, это обеспечить одинаковое качество медуслуг на всей территории страны. Как пояснил Дмитрий Рейхарт, Министерство здравоохранения и социального развития уже готовит единые медико-экономические стандарты оказания помощи. Вторая задача – перевод здравоохранения исключительно на страховое финансирование. Сейчас больницы и поликлиники получают средства сразу из нескольких источников. По данным Минздравсоцразвития, в 2007 году в общем объёме финансирования федеральные средства составили 18,1%, доля консолидированного бюджета – 45,3%, ОМС – 36,6%.

Однако начиная с 2011 года все денежные потоки будут концентрироваться в ФОМС и затем распределяться между лечебно-профилактическими учреждениями на основе тарифа. «Мы хотим сделать так, чтобы деньги следовали за пациентом», - сказал г-н Рейхарт. – Оказали помощь, выставили фонду счёт». Введение «подушевых нормативов» повлечёт за собой повышение тарифов на оказание медпомощи, утверждает глава ФОМС. Они должны покрывать реальные затраты медецинских учреждений. Несомненно, затраты ФОМС существенно увеличатся, что потребует увеличения поступлений в фонд. Сейчас с Федеральный ФОМС поступает 1,1% единого социального налога и 2% - в территориальные фонды. Чтобы перейти на 100% финансирование клиник, нужно повысить нормативы отчислений как минимум в два раза.

И наконец, будет реализовано право пациента на выбор клиники и врача. Для этого планируется ввести единый страховой полис, с которым гражданин сможет обратиться как в государственную больницу, так и частную клинику. Негосударственные медучреждения, «встроенные» в систему ОМС, будут бесплатно оказывать минимальный набор медицинских услуг, утверждённый действующим законодательством.

**Заключение**

Здравоохранение это не просто экономическая, но и социальная система, которая отражает отношения граждан с государством, является предметом национальной идентификации. В развитых странах, не смотря на различия в конкретной организации здравоохранения признаются, по крайней мере, две вещи. Во-первых, услуги системы здравоохранения рассматриваются как социальный товар, так как их оказание индивидам также приносит выгоду всему обществу. Нигде в Европе услуги здравоохранения не рассматриваются как чисто рыночный товар, продажа которого имеет основной целью извлечения прибыли. Во-вторых, европейские системы здравоохранения основаны на принципе социальной солидарности, которой подразумевает, что граждане являются частью общества, к ним должно быть равное отношение, что в результате укрепит и всё общество. Социальная солидарность подразумевает перераспределение от здоровых к больным, от более состоятельных к менее состоятельным, от молодых к престарелым. Поэтому, проводя реформы здравоохранения, европейские страны стремятся не разрушить, а сохранить и усилить социальную солидарность.

В 2007 год система ОМС РФ вошла с огромным грузом проблем, дефицитом ресурсов, необходимых в первую очередь для реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения. Сегодня мы это уже вспоминаем как страшный сон, но ведь это было совсем недавно. На тот момент, в Федеральном фонде ОМС отсутствовали прозрачные механизмы финансирования дотаций территориальным фондам ОМС, критерии распределения средств нормированного страхового запаса были также непонятны большинству руководителей территориальных фондов, да и самим сотрудникам Федерального фонда. Отсутствовало эффективное взаимодействие с субъектами РФ, не существовало единого информационного пространства. Без чего не может функционировать любая современная финансовая система. В кратчайшие сроки удалось стабилизировать деятельность системы ОМС. Удалось построить конструктивные и благожелательные взаимоотношения с субъектами РФ, наладить взаимодействие с руководителями регионов, обеспечить растущий уровень финансирования территориальных программ ОМС в субъектах РФ. Смогли убедить администрацию регионов в приоритетном значении сферы здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

**Список использованной литературы**

1. www.rosmedstrah.ru
2. www.rg.ru
3. www.ora.ffoms.ru
4. www.rbcdaily.ru
5. Бочаров В.В., Финансы – СПб.: Питер, 2007 – Серия «Завтра экзамен»
6. Документ ОМС «Список застрахованных граждан»
7. Документы фирмы
8. www.referati.ru
9. www.5ballov.ru
10. Все налоги малых предприятий / под. ред. А.В. Касьянова – М.: ГроссМедиа: РОСБУХ, 2008