**Содержание**

**Введение…………………………………………………………………………..3**

**Система Обязательного Медицинского Страхования**……………………..**4**

**1. Общая информация об Обязательном Медицинском Страховании………………....4**

**2. Федеральный фонд ОМС…………………………………………………………………..9**

**3. Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга……………………………………..12**

**Заключение……………………………………………………………………...13**

**Список использованной литературы………………………………………..15**

# Введение

Зарождение элементов социального страхования и страховой медицины в России началось еще в XVIII - начале XIX вв., когда на возникших первых капиталистических предприятиях появились первые кассы взаимопомощи. Сами рабочие стали создавать за свой счет (без участия работодателей) общества взаимопомощи - предшественников больничных касс. Первое страховое товарищество в России, которое занималось страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни, появилось в 1827 г. в Санкт-Петербурге. И лишь с принятием Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" 28 июня 1991 г. можно начать говорить о развитии и дальнейшем продвижении социально значимой идеи обязательного медицинского страхования в нашей стране.

Обязательное медицинское страхование - составная часть системы социального страхования. Создание внебюджетных фондов (пенсионного, занятости, социального страхования, обязательного медицинского страхования) явилось первым организационным шагом в попытке реформирования системы социального страхования в России.

В результате реформы социального страхования при социально ориентированной рыночной экономике должны быть достигнуты следующие основные цели:

1) формирование различных видов социального страхования и разветвленной структуры его, позволяющей обеспечить застрахованным гражданам социальные гарантии;

 2) построение страховых систем с учетом профессиональных и региональных особенностей, обеспечивающих точный расчет финансовых средств, достаточных для выполнения обязательств по конкретным видам страхования;

3) обязательное участие работающих во взносах по большинству видов социального страхования и повышение их ответственности за формирование условий своей жизни;

4) осуществление социального страхования структурами, не находящимся в непосредственном ведении государства;

развитие механизмов самоуправления и саморегуляции в страховых структурах.

Все вышеперечисленное можно отнести и к системе обязательного медицинского страхования. Конечно, сразу добиться осуществления данных целей очень трудно. Однако, несмотря на все проблемы, связанные с внедрением в России обязательного медицинского страхования, организационно эта система уже внедрена.

**Система Обязательного Медицинского Страхования**

**1. Общая информация об Обязательном Медицинском Страховании (ОМС)**

Правовыми основами ОМС являются:

1. Конституция Российской Федерации (от 12.12.1993 с изм., внесенными Указами Президента РФ от 09.01.1996 N 20, от 10.02.1996 N 173, от 09.06.2001 N 679)

2. Закон Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (N 1499-1 от 28.06.1991)

3. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (распоряжение Администрации Санкт-Петербурге N 651-ра от 26.04.2002 "О территориальной программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в Санкт-Петербурге"

4. Правила обязательного медицинского страхования (распоряжение губернатора Санкт-Петербурга N 2-р от 14.01.2000 "О правилах обязательного медицинского страхования граждан в Санкт-Петербурге" в ред. распоряжения губернатора Санкт-Петербурга N 83-р от 24.01.2001)

В России с 1993 года медицинское страхование существует в двух формах: обязательное и добровольное. Обязательное медицинское страхование свойственно странам с социально ориентированной рыночной экономикой и является частью системы социального страхования государства. Добровольное представляет собой самостоятельный вид медицинского страхования, служащий дополнением к обязательному.

**Обязательное медицинское страхование** – это гарантированный государством комплекс мер материального обеспечения граждан и членов их семей при болезни, потере трудоспособности, в старости; охраны здоровья матерей с детьми и пр.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) в силу закона распространяется на всех без исключения россиян. Любой гражданин, независимо от уровня доходов, пола или возраста, обладает правом доступа к бесплатным медицинским услугам, предусмотренным программой ОМС.

Финансирование программы обязательного медицинского страхования производится государством. Источниками финансирования в данном случае служат госбюджет и нижестоящие бюджеты, средства организаций и предприятий, благотворительные суммы. С работающих граждан удерживаются страховые взносы и перечисляются в специальный фонд, расходование средств из которого происходит при обращении пациентов за медицинской помощью. При этом люди с разным уровнем дохода уравнены в правах, - каждый из них имеет право на один и тот же пакет врачебной помощи.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) является частью государственного социального страхования (в которое включено также пенсионное обеспечение (за счёт средств, аккумулируемых Пенсионным Фондом РФ), социальное страхование (из средств, поступающих в Фонд социального страхования РФ), социальное обеспечение из средств Государственного фонда занятости населения РФ.

В России основным нормативным актом, регулирующим медицинское страхование, является Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", принятый 28 июня 1991 г. (с последующими изменениями и дополнениями), который провозглашает, что медицинское страхование - это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, целями которой являются гарантия гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счёт накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.

Законом "О медицинском страховании граждан в РФ" определён **круг лиц**, участвующих в системе ОМС и обеспечивающих её работоспособность.

В первую очередь это *страхователи* - любые предприятия, учреждения, организации, а также государство в лице местных органов государственной власти, уплачивающие взносы на ОМС. С 1 января 2001 года взносы в фонды ОМС уплачиваются в составе единого социального налога (взноса), порядок исчисления и уплаты которого установлен главой 24 Налогового Кодекса РФ.

На сегодняшний момент обязательные взносы в фонды ОМС составляют 3,1 процента от фонда оплаты труда, из которых 2 процента уплачиваются в Территориальный Фонд ОМС, а 1,1 процента - в Федеральный Фонд ОМС. За неработающих граждан взносы в фонды ОМС осуществляет государство.

Взносы поступают следующему участнику системы ОМС - *в Федеральный или Территориальный Фонд ОМС*. Это самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения, предназначенные для аккумулирования финансовых средств на ОМС, обеспечения финансовой стабильности государственной системы ОМС и выравнивания целевых финансовых ресурсов. Аккумулированные взносы идут на оплату установленного страховой программой объёма медицинской помощи.

Следующий участник системы ОМС - *страховые медицинские организации*. Это юридические лица, имеющие лицензию на право деятельности по обязательному медицинскому страхованию. Страховая медицинская организация (страховая компания) заключает договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС, осуществляет деятельность по ОМС на некоммерческой основе, выдаёт страховые полисы, а также контролирует объём, сроки и качество медицинской помощи и защищает интересы застрахованных.

*Медицинские учреждения* - ещё один участник системы ОМС - учреждение независимо от форм собственности, лицензированное на осуществление определённой деятельности и услуг по программам ОМС, а также имеющее аккредитацию, то есть соответствующее установленным профессиональным стандартам.

И наконец, самые многочисленные участники системы ОМС - *застрахованные лица* - граждане России, независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня дохода, а также иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, которые имеют право на бесплатное (для них) получение медицинских услуг, включённых в государственную программу обязательного медицинского страхования.

По данным форм ведомственного статистического наблюдения на 1 октября 2007 года в Российской Федерации в системе обязательного медицинского страхования работало по договорам 8115 медицинских учреждений, в которые поступило средств ОМС: всего — 224 396, 0 млн. рублей, в том числе из территориального фонда — 26 367, 8 млн. рублей.

Структура системы ОМС была представлена 87 территориальными фондами ОМС, 120 страховыми медицинскими организациями (СМО) и 262 филиалами СМО.

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 года в ТФОМС зарегистрировано 8 000 620 страхователей, из них 87 страхователей неработающего населения - органов исполнительной власти.

Основными источниками доходов бюджетов ТФОМС являются налоги, в том числе единый социальный налог в части, зачисляемой на счета ТФОМС, и страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, которые в структуре поступлений финансовых средств соответственно составили 45,4% и 51,4%. На счета ТФОМС поступило средств единого социального налога в сумме 125 093,5 млн. рублей (на 25% больше, чем в 2006 году), а страховых взносов на ОМС неработающего населения — 141 541,2 млн. рублей (на 25,7% больше, чем в 2006 году). Таким образом, в 2007 году в части формирования доходов по ОМС, достигнуты позитивные результаты, о чем свидетельствует возросший по сравнению с 2006 годом уровень финансового обеспечения населения субъектов Российской Федерации средствами ОМС.

В 2007 году в среднем на одного застрахованного поступило налогов и взносов на ОМС неработающего населения в сумме 2 298,4 рублей, или 118,7% от подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС — 1936,3 рублей, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.12.2006 № 885 "О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год".

Исполнение бюджетов ТФОМС по поступлению ЕСН в части, зачисляемой в ТФОМС, в среднем по России составило 102,3%. При этом в 54 субъектах Российской Федерации превышен средний показатель по России.

Поступило средств ОМС из ТФОМС в СМО — 203 766, 7 млн. рублей.

На 1 января 2008 года 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 1412 штатных специалистов ТФОМС, 3253 штатных специалистов СМО, 7443 внештатных медицинских экспертов, включенных в территориальный регистр.

Альтернативой системы обязательного медицинского страхования в России является добровольное медицинское страхование.

*Объем медицинской помощи по программе ОМС*

В минимальный набор бесплатных страховых услуг входит:

- предоставление экстренной медицинской помощи в неотложных случаях, таких как роды, травматические ситуации, острые отравления;

- амбулаторное лечение пациентов с хроническими заболеваниями;

- роды, аборты, травмы, острые состояния – лечение в стационаре;

- медицинская помощь на дому для пациентов, не могущих самостоятельно передвигаться;

- оказание комплекса профилактических услуг для инвалидов, беременных женщин, детей, ветеранов, онкологических больных и пациентов с психическими расстройствами; реабилитация людей, перенесших инфаркт миокарда и инсульт.

Программа обязательного медицинского страхования предусматривает весь комплекс стоматологических услуг для детей и студентов, матерей с детьми до 3-х лет, беременных, ветеранов. Кроме того, существует система обеспечения медикаментами для категорий населения, пользующихся специальными льготами.

*Обязательное медицинское страхование -* ***полис***

Это главный медицинский документ застрахованного. Получение дубликата страхового полиса – дело хлопотное и требующее затрат времени. Фактически, полис обязательного медицинского страхования является доказательством заключения договора ОМС и подтверждением того, что пациент является участником программы. Страховой полис содержит ссылку на номер и дату договора, там же указан и срок его действия. Рабочие и служащие получают полис ОМС в бухгалтерии или отделе кадров своего предприятия; неработающие россияне – в государственной страховой организации.

Обязательное медицинское страхование обладает рядом *положительных моментов* для граждан, таких как:

- возможность получения медицинской помощи не только в месте постоянного жительства, но и на всей территории России;

- работающие граждане считаются обеспеченными полисом обязательного медицинского страхования с момента подписания с ними трудового договора. И это не просто слова, а правовая норма, гарантированная Правительством, которую проводят в жизнь органы государственного управления, общественные организации, местная администрация, профкомы предприятий.

*Недостатком* обязательного медицинского страхования является то, что оно покрывает далеко не все виды терапевтических и профилактических медицинских услуг, в которых может возникнуть необходимость у гражданина.

Рассмотрим более подробно *Федеральный и Территориальный Фонды ОМС*

**2. Федеральный Фонд ОМС**

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

Федеральный фонд ОМС осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и уставом Федерального фонда ОМС.

Федеральный фонд ОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением.

Федеральный фонд ОМС является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, счета в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и других кредитных организациях, печать со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

 *Основными задачами* Федерального фонда ОМС являются:

финансовое обеспечение установленных законодательством Российской Федерации прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в целях, предусмотренных Законом Российской Федерации «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 Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

аккумулирование финансовых средств Федерального фонда ОМС для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

 *В целях выполнения основных задач* Федеральный фонд ОМС:

осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов 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 ОМС;

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 ОМС и органами Государственной налоговой службы Российской Федерации контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования;

осуществляет совместно с территориальными фондами ОМС 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 Российской Федерации;

организует в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, 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 Российской Федерации, организацию научно-исследовательских работ в области обязательного медицинского страхования;

участвует в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в международном сотрудничестве по вопросам обязательного медицинского страхования;

ежегодно в установленном порядке представляет в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на соответствующий год и о его исполнении.

Стратегическим направлением деятельности ФОМС является обеспечение исполнения на территории Российской Федерации Закона Российской Федерации «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 Российской Федерации расходы на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами, национальный проект «Здоровье», пилотный проект в субъектах Российской Федерации, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения.

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

**3. Территориальный Фонд ОМС Санкт-Петербурга**

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (ТФОМС СПб) образован в 1993 году с введением в нашем городе обязательного медицинского страхования (Решение малого Совета Санкт-Петербургского Городского Совета народных депутатов от 01.06.1993 № 198).

Медицинское страхование в России - это одна из форм социальной защиты населения, целью которой является охрана здоровья и обеспечение конституционных прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет стабильного целевого источника финансирования здравоохранения.

Основными задачами ТФОМС СПб являются - аккумулирование финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказываемой в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга; осуществление контроля за целевым и рациональным использованием финансовых средств страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями; контроль качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным гражданам.

Для реализации поставленных задач в Фонде образованы подразделения, деятельность которых направлена на практическое обеспечение стабильной работы системы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге.

По состоянию на 1 января 2008 года система ОМС Санкт-Петербурга включает в себя около 80 тысяч страхователей, 13 страховых компаний, 238 медицинских учреждений (юридических лиц), около 5 млн. застрахованных.

Страхование граждан организовано по территориально-производственному принципу. Это означает, что страхователем неработающего населения (в основном детей и пенсионеров) выступают органы исполнительной власти города, а работающего населения - работодатели. Работающих граждан, которых не застраховал их работодатель, страхует по месту жительства Администрация района. Так соблюдается принцип всеобщности ОМС на территории Санкт-Петербурга.

Финансирование медицинских учреждений осуществляется из бюджета Территориального фонда ОМС через страховые медицинские организации.

В Санкт-Петербурге гражданину предоставлено право на выбор страховой компании, медицинского учреждения и определен порядок реализации этих прав.

**Заключение**

В условиях кризисного состояния здравоохранения большое значение должно придаваться социальной значимости медицинского страхования, изысканию дополнительных возможностей восстановления здоровья граждан.

Система медицинского страхования, как один из секторов рыночной экономики, формирует собственную структуру финансовых ресурсов и затрат, вступает в финансовые отношения с другими субъектами финансового рынка. Формирование страхового рынка медицинских услуг должно базироваться на универсальной правовой базе. Необходимо выработать экономические и правовые требования, предъявляемые к созданию любых страховых организаций, критерии оценки возможной сферы страховых операций, размера основного капитала, запасных фондов. Задачей страховых организаций является придание медицинскому страхованию более гибкой, удобной и выгодной формы.

Как сообщили в ФФОМС, в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 августа 2009 г. № 1163-р предусмотрено предоставление 12350,9 млн. руб. из федерального бюджета в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования для последующего направления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

На бесплатное медицинское обслуживание россиян в 2010 г. потратят 450-480 млрд руб.

Об этом на всероссийском совещании территориальных органов Федерального фонда обязательного медицинского страхования сообщил председатель фонда Андрей Юрин. «В целом мы сохраним уровень финансирования в следующем году, однако при этом система по доходам будет выглядеть ниже», - пояснил А. Юрин. По его словам, в проекте бюджета ФФОМС на 2010 г. «запланировано неснижение объёмов дотаций территориальным фондам и фонда ФФОМС». В 2010 г., как и в нынешнем году, объём дотаций составит 85 млрд 700 млн руб. «Это позволит сохранить программу госгарантий, и мы на такой же подход настраиваем регионы», - добавил председатель ФФОМС.

Кроме того, он отметил, что к 2012 г. подушевой объём за год по программе госгарантий на одного россиянина планируется увеличить до 6 тыс. руб. В настоящее время он составляет 3 тыс. руб.

Важным аспектом развития ОМС является разработка схемы взаимодействия между страховой медицинской организацией и лечебно-профилактическим учреждением. Подобное взаимодействие в условиях рыночных отношений может быть основано либо на договоре о подряде, либо на договоре о совместной деятельности. При этом страховая медицинская организация выступает в роли заказчика, лечебно – профилактическое учреждение – исполнителя. Такой механизм реализации ОМС будет способствовать развитию рыночных отношений в здравоохранении, обеспечит финансовую устойчивость этой формы медицинского страхования.

**Список использованной литературы**

1. Закон Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (N 1499-1 от 28.06.1991)
2. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.:ЮНИТИ, 2001, 311 с.
3. Гомелля В.Б. Основы страхового дела – М: Финансы и статистика, 2003
4. Сплетухов Ю.А. Страхование. Учебное пособие - М: Инфра-М , 2004
5. Интернет-сайт: http://www.tfoms.spb.ru