МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ВСЕРОССИЙСКИЙ ЗАОЧНЫЙ ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

**ДИСЦИПЛИНА:**

 **«Финансы»**

**ТЕМА:**

**«Федеральные фонды обязательного медицинского страхования»**

Выполнил Калачев Б.С.

Студент 4 курса вечер (1 пот)

Специальность ФиК

№ зачетной книжки 06ФФБ00913

Преподаватель доц. Мудрова Н.В.

**БРЯНСК 2011 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ВВЕДЕНИЕ | ................................................................................................. | 3 |
| 1. | Теоретические основы функционирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ ................................................................. | 4 |
|  1.1. | Социально-экономическая сущность системы обязательного медицинского страхования............................................................................ | 4 |
|  1.2. | Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: структура, задачи, функции, средства деятельности. Модели финансирования ФФОМС................................................................................. | 5 |
| 2. | Анализ деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Элементы ФФОМС РФ: 2008-2010г...................................................................................... | 13 |
|  2.1.   2.2. | Анализ доходной и расходной части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования............................................................................Элементы ФФОМС РФ: 2008-2010г……………………… | 1328 |
| 3. | Проблемы, недостатки действующей системы обязательного мединского страхования и предложения по модернизации системы обязательного медицинского страхования............................................................................ | 29 |
|  3.1. | Недостатки действующей системы обязательного медицинского страхования................................................... | 29 |
|  3.2. | Проблемы действующей системы обязательного мединского страхования. Меры по усовершенствованию реализации функций ФФОМС для выполнения государством своих социальных функций……………… | 33 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | ............................................................................................... | 40 |

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ …………………………………… ………………... 41

**ВВЕДЕНИЕ**

 Важным элементом государственных и муниципальных финансов являются внебюджетные фонды государства – это одна из форм перераспределения национального дохода государства в пользу определенных социальных групп населения с целью создания благоприятного морального климата для развития бизнеса и общеэкономических условий развития.

 Цель данной курсовой работы - раскрыть роль Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ в реализации социальных функций государства.

 Задачи курсовой работы:

- охарактеризовать сущность системы обязательного медицинского страхования, структуру, задачи, функции, средства деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

- проанализировать доходную и расходную части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

- выявить проблемы, недостатки действующей системы обязательного мединского страхования и дать предложения по ее модернизации.

1. **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**1.1 Социально-экономическая сущность системы обязательного медицинского страхования**

 Право на охрану здоровья граждан Российской Федерации государством определено Конституцией РФ (статья 39). Это право имеют все граждане нашей страны (работающие и неработающие).
 В 1993 году в стране был введен в действие Закон "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", который послужил основой для начала проведения комплексной реформы в здравоохранении. В соответствии с законом была создана система обязательного медицинского страхования (ОМС), которая обеспечивает привлечение целевых финансовых средств в здравоохранение в виде налогов и страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающих граждан и органов исполнительной власти - на страхование не работающего населения, «предполагает целевой характер накопления и расходования финансовых средств на охрану здоровья и медицинского обслуживания населения, придает финансированию здравоохранения смешанный бюджетно-соцстраховский характер».

 Таким образом, появилась страховая система здравоохранения, при которой средства на здравоохранение формируются за счет отчислений предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности, взносов индивидуальных предпринимателей.

Новая страховая система - это сложная структура, имеющая свои собственные фонды, отлаженную систему финансирования в виде платежей (работодатели ежемесячно направляют 3,6% от фонда оплаты труда в Фонды обязательного медицинского страхования (ФОМС), систему подчиненности, способность к саморегулированию.

**1.2 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: структура, задачи, функции, средства деятельности. Модели финансирования ФФОМС**

 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) – это первый уровень страхования в системе, который осуществляет общее нормативное и организационное руководство системой ОМС. Сам он не осуществляет страховые операции и не финансирует систему ОМС граждан. Фонд был создан для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования, а его роль в ОМС сводится как к общему регулированию основных положений ОМС на территории РФ, так и к финансовому регулированию осуществления медицинского страхования граждан в субъектах Федерации.

 Система ОМС представлена ФФОМС и 91 самостоятельным территориальным фондом ОМС, 913 их филиалами, из которых 467 выполняют функции страховщиков. В организационную структуру системы ОМС также входят 309 страховых медицинских организаций и 8296 лечебно-профилактических учреждений.

 ФФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, подотчетен Законодательному Собранию и Правительству РФ. Ежегодно бюджет фонда и отчет о его исполнении утверждаются Государственной Думой.

 Федеральный фонд 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 Фонда.

 Федеральный фонд является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, 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 являются:

1) 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";

2) 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;

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

 Роль ФОМС в реализации социальных функций государства раскрывается через его функции. Федеральный фонд:

1) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование;

3) осуществляет в соответствии с установленным порядком аккумулирование финансовых средств Федерального фонда;

4) 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;

5) 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;

6) осуществляет в пределах своей компетенции организационно-методическую деятельность по обеспечению функционирования системы обязательного медицинского страхования;

7) вносит в установленном порядке предложения по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;

8) участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан;

9) осуществляет сбор и анализ информации, в том числе о финансовых средствах системы обязательного медицинского страхования, и представляет соответствующие материалы в Правительство Российской Федерации;

10) организует в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, подготовку специалистов для системы обязательного медицинского страхования;

11) изучает и обобщает практику применения нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;

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

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

14) ежегодно в установленном порядке представляет в Правительство Российской Федерации проекты федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда на соответствующий год и о его исполнении;

15) осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации расходы на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами.

Управление деятельностью фонда осуществляется его правлением и постоянно действующей исполнительной дирекцией. В состав правления входят представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти и общественных объединений.

 Правление возглавляет председатель. Федеральные органы законодательной и исполнительной власти и общественные объединения до истечения срока полномочий правления вправе внести в Правительство Российской Федерации предложения о замене кандидатур, ранее внесенных и утвержденных Правительством Российской Федерации в качестве членов правления.

 Второй уровень организации обязательного медицинского страхования представлен территориальными фондами ОМС и их филиалами, которые осуществляют сбор, аккумулирование и распределение финансовых средств ОМС.

 Территориальные ФОМС (ТФОМС) создаются на территориях субъектов РФ, являются самостоятельными государственными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями и подотчетны соответствующим органам представительной и исполнительной власти.

 Финансовые средства ТФОМС находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджетов, других фондов и не подлежат изъятию.

 Главной задачей ТФОМС является обеспечение реализации ОМС на каждой территории субъектов РФ на принципах всеобщности и социальной справедливости. На ТФОМС возложена основная работа по обеспечению финансовой сбалансированности и устойчивости системы ОМС.

 Руководство деятельностью ТФОМС осуществляется также правлением и исполнительной дирекцией. Председатель правления избирается правлением, а исполнительный директор назначается местной администрацией.

 Третий уровень в осуществлении ОМС представляют страховые медицинские организации (СМО). Именно им по закону отводится непосредственная роль страховщика. СМО получают финансовые средства на осуществление ОМС от ТФОМС по душевым нормативам в зависимости от численности и половозрастной структуры застрахованного ими контингента населения и осуществляют страховые выплаты в виде оплаты медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам.

 По Положению о страховых медицинских организациях, осуществляющих ОМС, в качестве СМО может выступать юридическое лицо любой формы собственности и организации, предусмотренной российским законодательством, и имеющее лицензию на проведение ОМС, выдаваемую департаментом страхового надзора.

 Общая схема организации и финансирования ОМС представлена на рис. 1.

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

 Финансовые средства Федерального фонда образуются за счет:

1) части единого социального налога, зачисляемого в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

2) ассигнований из федерального бюджета на выполнение федеральных целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования;

3) добровольных взносов юридических и физических лиц;

4) доходов от использования временно свободных финансовых средств;

5) нормированного страхового запаса Федерального фонда;

6) поступлений из иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

 Страховые взносы (отчисления) в Федеральный фонд перечисляются хозяйствующими субъектами и иными организациями в соответствии с установленным порядком.

 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.

 Доходы от использования временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса Федерального фонда могут быть направлены на финансирование только тех мероприятий, которые осуществляются в соответствии с задачами Федерального фонда, предусмотренными в его уставе.

 Затраты на содержание Федерального фонда, создание и поддержание его материально-технической базы осуществляются в пределах средств, предусмотренных на эти цели бюджетом Федерального фонда.

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

 Во исполнение бюджета ФФОМС финансовые средства направляются на:

 1) регулирование финансовых условий деятельности территориальных ФОМС в рамках программы ОМС;

 2) реализацию мер социальной поддержки граждан по обеспечению лекарственными средствами;

 3) софинансирование страховых взносов на ОМС неработающего населения;

 4)финансирование отдельных мероприятий для системы ОМС, осуществляемых ФФОМС централизованно.

 Имущество Федерального фонда является федеральной собственностью и закрепляется за ним на праве оперативного управления.

 Имущество Федерального фонда состоит из основных и оборотных средств, которые отражаются на балансе.

 Федеральный фонд вправе осуществлять приносящую доходы деятельность. Полученные от такой деятельности доходы, а также доходы от использования имущества, находящегося в оперативном управлении, и приобретенное за счет этих доходов имущество 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 Российской Федерации утверждаются федеральным законом.

В современном мире финансовое обеспечение здравоохранения осуществляется за счет бюджетных средств, средств работодателей, средств населения. Доля каждого из них в общем объеме средств, выделяемых обществом на здравоохранение, предопределяет модель финансирования:

1) бюджетно-страховая- из целевых взносов работодателей, работников и бюджетных средств. Она наиболее распространенная в развитых странах: Германия, Австрия, Франция, Швейцария;

2) бюджетная- за счет бюджетных средств (Великобритания, Дания, Норвегия, Финляндия);

3) предпринимательская- за счет продажи населению медицинскими учреждениями медицинских услуг и за счет средств фондов добровольного медицинского страхования (США).

До 1991 года в России в финансировании здравоохранения действовала бюджетная модель. Главным источником финансовых ресурсов, направляемых на здравоохранение, были бюджетные средства. Доля их в общем объеме средств составляла примерно 85 %. Эти средства передавались в основном медицинским учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения. Вторые- средства ведомств и подведомственных им предприятий (15 %), третьи- средства населения, которые были крайне незначительны, в небольшом объеме на не жизненно важные медицинские услуги (например, зубопротезирование).

С введением обязательного медицинского страхования в финансировании здравоохранения в России появились новые источники, среди которых- взносы работодателей на страхование неработающего населения, средства ведомств и предприятий на содержание ведомственных лечебно-профилактических учреждений.

1. **АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. ЭЛЕМЕНТЫ ФФОМС РФ: 2008-2010 г.**

**2.1. Анализ доходной и расходной части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

 Формирование доходов и расходов Федерального ФОМС в период 2005-2008 регулировалось Федеральными законами от 20.12.2004 №165-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2005 год», от 22.12.2005 № 171-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год», от 29.12.2006 № 243-ФЗ ««О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год», от 21.07.2007 № 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и плановый период 2009 и 2010 годов».

 В 2005 г. Федеральный ФОМС осуществлял свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 20 декабря 2004 г. № 165-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2005 г.» (далее — Закон о бюджете на 2005 г.).

 В соответствии со ст. 2 Закона о бюджете на 2005 г. доходы бюджета Фонда на 2005 год формируются за счет следующих источников:

1) налогов, подлежащих зачислению в бюджет Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) сумм недоимки, пеней и иных финансовых санкций по взносам в Фонд, подлежащих зачислению в бюджет Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) средств федерального бюджета, передаваемых в Фонд на обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами и на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) в соответствии с законодательством Российской Федерации, - в размере, установленном Федеральным законом "О федеральном бюджете на 2005 год";

4) прочих доходов, подлежащих зачислению в бюджет Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Бюджет ФОМС на 2005 г. исполнен по доходам в сумме 83003,3 млн руб., по расходам в сумме 71506,5 млн руб. с превышением доходов над расходами в сумме 11496,8 млн руб.

 Доходная часть бюджета ФОМС, в части поступления ЕСН, в 2005 г. была сформирована в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2004 г. № 70-ФЗ «О внесении изменений в главу 24 части второй Налогового кодекса Российской Федерации, Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и признании утратившими силу некоторых положений законодательных актов Российской Федерации», предусматривающим снижение с 1 января 2005 г. ставки ЕСН, зачисляемого в ФОМС и ТФОМС, с 3,6 до 2,8%.

 С 1 января 2005 г. ставка единого социального налога (далее — ЕСН) в части, подлежащей зачислению в ФОМС, увеличена до 0,8%.
 Удельный вес налоговых поступлений в общей сумме доходов составил 38,2% (31707,9 млн руб.), в том числе ЕСН — 37,6% (31207,3 млн руб.), поступлений средств из федерального бюджета — 61,8% (51291,7 млн руб.).
 При этом доходы ФОМС в 2005 г. оказались меньше утвержденных годовых назначений на 5988,4 млн руб. (93,3% кплану). Основными причинами явились неполное поступление ЕСН в сумме 3372,7 млн руб. (утверждено — 34580,0 млн руб., фактически поступило — 31207,3 млн руб., или 90,2%), а также уменьшение Минфином России бюджетных ассигнований на III квартал 2005 г. на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами (фактическое поступление указанных средств составило 48291,7 млн руб.).
 Принципиальным отличием бюджета 2005 г. от всех предыдущих явилось то, что впервые в доходах бюджета ФОМС было предусмотрено поступление средств федерального бюджета, в общей сумме 53791,7 млн руб., в том числе, на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами, в размере 50791,7 млн руб., а на ОМС неработающего населения (детей) предусматривались субсидии федерального бюджета в сумме 3000 млн руб.

 Общий объем средств Фонда, направляемых в 2005 году в территориальные фонды обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, составил 30 628 500,0 тыс. рублей, расходы на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами составили 48 291 678,9 тыс. рублей, направление в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования субсидии составило 3 000 000,0 тыс. рублей на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей), направление на реализацию мер по охране материнства и детства составило 340 000,0 тыс. рублей

 В соответствии с Федеральным законом от 22.12.2005 № 171-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год», в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на фонды ОМС возложены дополнительные государственные функции по своевременному и целевому финансированию мероприятий по развитию первичной медико-санитарной помощи в части осуществления денежных выплат участковым терапевтам, участковым педиатрам, врачам общей практики, семейным врачам и медицинским сестрам названных категорий врачей и проведению дополнительной диспансеризации работающих граждан.
 Для решения задач по финансированию территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации, а также финансового обеспечения мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения доходная часть бюджета ФОМС на 2006 год формировалась как за счет собственных доходов ФОМС в виде налогов, подлежащих зачислению в бюджет ФОМС в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации, так и за счет дотаций и субвенций, перечисляемых в ФОМС из федерального бюджета.

 В целом по доходам бюджет Федерального фонда ОМС в 2006 году составляет 113,4 млрд руб.

 Предусматриваемые в бюджете ФОМС доходы от поступления единого социального налога в объеме 55,7 млрд руб. рассчитаны исходя из прогноза Минэкономразвития России по фонду оплаты труда на 2006 год в сумме 5917,0 млрд руб. в соответствии с Федеральным законом «О внесении изменений в статью 241 Налогового кодекса Российской Федерации», увеличившим ставку единого социального налога, зачисляемого в ФОМС, с 0,8% до 1,1%, с учетом коэффициента льготного налогообложения 0,8912 и уровня собираемости единого социального налога 96%.

 Доходы от налогоплательщиков, применяющих специальные налоговые режимы, а также от недоимки, пени и штрафов по страховым взносам (мобилизация просроченной задолженности страхователей по страховым взносам), зачисляемых в ФОМС, определены сумме 601,5 млн руб., в том числе:
— единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения, — 296,2 млн руб.;

— недоимка, пени и штрафы по страховым взносам в ФОМС — 61,4 млн руб.
 Как уже отмечалось, главной отличительной особенностью бюджета Федерального фонда ОМС 2006 года является то, что удельный вес средств федерального бюджета в общей сумме доходов ФОМС составляет 50%.
Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 год» предусмотрена передача бюджету ФОМС средств в виде дотаций в сумме 28 млрд руб., из них 10 млрд руб. на реализацию социальной программы неработающих пенсионеров, 3,2 млрд руб. — на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей), 12,8 млрд руб. — на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи и 2 млрд руб. — на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан.
 На реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами из федерального бюджета в виде субвенций передается 29,1 млрд руб.

 Также среди особенностей бюджета на 2006 г. можно отметить формирование в структуре бюджета ФОМС фонда компенсаций в размере 12,8 млрд руб. и фонда софинансирования в размере 8,4 млрд руб. для финансового обеспечения мероприятий в рамках приоритетного национального проекта.
Средства из фонда компенсаций будут направляться территориальным фондам ОМС в виде субвенций на финансирование расходов, связанных с денежными выплатами участковым терапевтам, участковым педиатрам, врачам общей практики, семейным врачам и медицинским сестрам названных категорий врачей.
 Из фонда софинансирования будет осуществляться финансирование расходов по дополнительной диспансеризации работающих граждан в объеме 2 млрд руб. и финансирование дополнительной амбулаторно-поликлинической помощи неработающим пенсионерам, оказанной в рамках территориальной программы ОМС, в объеме 6,4 млрд руб.

 В соответствии со статьей 10 Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год» в текущем году ФОМС направит в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации денежные средства в сумме 17,5 млрд руб. на осуществление функций по оплате дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанию им первичной медико-санитарной помощи, а также по оплате услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной указанными учреждениями женщинам в период беременности и родов.
 Объем средств ФОМС, направляемых бюджетам территориальных фондов ОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС, в 2006 году предусмотрен статьей 5 Федерального закона и составит более 40,0 млрд руб. Из них: дотации на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС в размере 33,2 млрд руб. за счет собственных доходов ФОМС, дотации на реализацию социальной программы поддержки неработающих пенсионеров в сумме 3,6 млрд руб., субсидии на ОМС неработающего населения (детей) в сумме 3,2 млрд рублей — за счет средств федерального бюджета.
Объем дотаций на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС рассчитывался ФОМС в соответствии с Положением о порядке расчета дотаций Федерального фонда ОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС, утвержденным председателем правления Фонда (решение правления ФОМС от 02.06.2005 № 5А/7.2), регистрационный № Минюста России 6815 от 21.07.2005.

 В соответствии с указанным Положением дотации представляются бюджетам территориальных фондов ОМС на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС в следующих пропорциях:
I часть — 60% от общего объема дотаций ФОМС, пропорционально условно-расчетному дефициту территориальной программы ОМС каждого субъекта Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС;
II часть — 40% от общего объема дотаций ФОМС в зависимости от уровня бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации.
Субвенции на выполнение территориальных программ ОМС за счет средств нормированного страхового запаса составят в соответствии со статьей 8 Федерального закона 4,95 млрд руб.

 Указанные средства будут направляться территориальным фондам ОМС на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по финансированию территориальных программ обязательного медицинского страхования в течение года в случае недостаточности собственных средств на финансирование территориальной программы ОМС в порядке, предусмотренном Положением о порядке направления средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по финансированию территориальных программ обязательного медицинского страхования, утвержденным председателем правления Фонда 2 июня 2005 года № 5А/7.1, зарегистрированным в Минюсте России 15 июня 2005 года № 6719.

 В Законе «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год» есть статья 7, предусматривающая возможность направления Фондом остатков средств на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, образовавшихся по состоянию на 1 января 2006 года, на завершение расчетов в первом квартале 2006 года за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2005 году, а также на финансирование расходов на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в 2006 году, что позволит обеспечить непрерывное финансирование льготного лекарственного обеспечения в первом квартале 2006 года.

 Статьей 13 Федерального закона предусмотрено направление средств Фонда в сумме 360,0 млн руб. на финансирование расходов, связанных с оплатой приобретаемых лекарственных средств для оказания медицинской помощи детям, страдающим онкогематологическими заболеваниями.
 По виду расходов «Информатика» предусматривается сумма 49,2 млн руб. Средства по указанной статье будут направлены на проведение работ по совершенствованию единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования и здравоохранения, обеспечения регулярного обмена данными с органами управления здравоохранением на всех уровнях и отделениями ПФР РФ, разработку и внедрение корпоративной системы мониторинга дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, создание и внедрение корпоративного портала Фонда с интеграцией существующих программных комплексов и информационных ресурсов ТФОМС, создание корпоративной сети системы ОМС и оснащение специализированным общесистемным программным обеспечением, техническими средствами, а также средствами защиты информации и электронно-цифровой подписи.

 По виду расходов «Работа по государственным контрактам на выполнение НИОКР» расходы составят 4,3 млн руб. Указанные средства планируется направить на научные исследования в области обязательного медицинского страхования, имеющие прикладное значение и направленные на разработку политики и стратегии дальнейшего развития и совершенствования системы ОМС в Российской Федерации, отработку организационных, финансово-экономических и правовых механизмов управления системой ОМС на федеральном и территориальном уровнях, оценку эффективности деятельности системы ОМС и ее роли в реформировании здравоохранения и обеспечении населения медицинской помощью.

 По виду расходов «Переподготовка и повышение квалификации кадров» предусматривается сумма 8 млн руб. Указанные средства предполагается направить на оплату расходов, связанных с переподготовкой, повышением квалификации кадров системы ОМС.

 По виду расходов «Расходы, связанные с выполнением других обязательств государства» на проведение разъяснительной работы в средствах массовой информации о деятельности системы обязательного медицинского страхования предусматриваются расходы в сумме 6,5 млн руб.

Сравнительный анализ поступления и расходования средств Федерального ФОМС предствлен в таблице 1.

Таблица 1

**ПОСТУПЛЕНИЕ И РАСХОДОВАНИЕ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**(миллионов рублей)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | 2005 | 2006 |
| Остаток средств на начало года | 73 | 11570 |
| **Поступление** | **83003** | **125524** |
|         из них: |   |   |
| налоги, страховые взносы | 31708 | 55772 |
|      в том числе единый социальный налог | 31207 | 55128 |
| безвозмездные поступления из федерального бюджета в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования: |   |   |
| субвенции на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами | 48292 | 29084 |
| дотации на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) | 3000 | 3210 |
| дотации на реализацию социальной программы поддержки неработающих пенсионеров | - | 10000 |
| дотации на денежные выплаты медицинским работникам | - | 15400 |
| дотации на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан | - | 2000 |
| **Расходование** | **71507** | **119407** |
|           из них: |   |   |
| субвенции и дотации территориальным фондам на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС | 29266 | 38133 |
| на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами | 37004 | 40421 |
| субсидии бюджетам территориальных фондов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) | 4750 | 3210 |
| дотации бюджетам территориальных фондов на реализацию социальной программы поддержки неработающих пенсионеров | - | 3600 |
| субвенции бюджетам территориальных фондов на финансирование государственного задания в части выплат медицинским работникам | - | 14624 |
| субсидии бюджетам территориальных фондов на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан | - | 1607 |
| субсидии бюджетам территориальных фондов на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам | - | 4349 |
| средства, направленные Фонду социального страхования Российской Федерации на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказания им первичной медико-санитарной помощи, а также на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности и родов | - | 12934 |

Источник: Данные Федеральной службы государственной статистики

 В соответствии с федеральным законом от 29.12.2006 г. № 234-ФЗ «О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации на 2007 год» бюджет ФФОМС на 2007 г. утвержден по доходам в сумме 139,6 млрд. р., по расходам – в сумме 139,6 млрд. р.
 Общий объем средств ФФОМС, которые будут направлены в 2007 г. в бюджеты ТФОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования, определяется в сумме 76 723 550,5 тыс. руб., из них размер субсидий на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы - в сумме 41 823 300,0 тыс. руб. и объем средств из федерального бюджета на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан по обеспечению лекарственными средствами - в сумме 34 900 250,5 тыс. руб.
 В составе бюджета ФФОМС сформирован фонд софинансирования, образованный за счет средств федерального бюджета, в сумме 4 000 000,0 тыс. руб. Данные средства будут направлены в виде субсидий на дополнительную диспансеризацию работающих граждан.

 Также ФФОМС будут направлены средства на проведение в субъектах РФ пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения.
 Предусматривается осуществление финансирования ФФОМС за счет средств федерального бюджета мероприятий по оказанию дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан в части обеспечения лекарственными средствами в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи".

 В целях финансового обеспечения выполнения государственного задания на оказание дополнительной медицинской помощи денежные выплаты медицинским работникам установлены в размере 10 тыс. руб. в месяц для врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и в размере 5 тыс. руб. в месяц для медицинской сестры участковой врача-терапевта участкового, медицинской сестры участковой врача-педиатра участкового, медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) с учетом районных коэффициентов.

 В Федеральном законе от 21.07.2007 № 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и плановый период 2009 и 2010 годов» доходы определены: на 2008 год - 123241204,4 тыс. рублей, на 2009 год - 119987658,2 тыс. рублей, на 2010 год - 104482669,0 тыс. рублей.

 Доходы бюджета Фонда на 2008 год и на период до 2010 года формируются за счет следующих источников.

 1. Налоги (сумма поступлений единого социального налога): на 2008 год - 76697800,0 тыс. рублей, на 2009 год - 87565600,0 тыс. рублей, на 2010 год - 98975800,0 тыс. рублей.

 Предусматриваемые в бюджете Фонда доходы от поступления ЕСН рассчитаны исходя из прогноза Минэкономразвития России фонда оплаты труда на 2008-2010 годы в размере: 8921 млрд. рублей, 10299 млрд. рублей, 11771 млрд. рублей, соответственно, с учетом коэффициентов корректировки фонда заработной платы, эффективной ставки налога, коэффициента собираемости и других расчетных параметров.

 Ежегодный прирост доходов к предыдущему году составил, соответственно, 16 %, 14 %, 13 процентов.

 2. Отчисления от единых налогов, взимаемых в связи с применением упрощенной системы налогообложения, на вмененный доход и других, подлежащих зачислению в бюджет Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации, на 2008 год - 841620,0 тыс. рублей, на 2009 год - 958173,0 тыс. рублей, на 2010 год - 1078634,0 тыс. рублей.

 Расчет поступлений от плательщиков, применяющих специальные налоговые режимы, произведен исходя из показателей утвержденного бюджета ФОМС на 2007 год, скорректированного на индексы роста ВВП, и потребительских цен на 2008-2010 годы по прогнозу Минэкономразвития России.

 Ежегодный прирост доходов к предыдущему году составил, соответственно, 15 %, 14 %, 13 процентов.

 3. Суммы недоимок, пеней и штрафов по взносам в ФОМС, подлежащих зачислению в бюджет Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации: на 2008 год - 27403,0 тыс. рублей, на 2009 год - 20936,0 тыс. рублей, на 2010 год - 15995,0 тыс. рублей.

 Поступления рассчитаны с учетом динамики фактических поступлений с 2004 по 2006 год.

 4. Средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации, в размере, установленном Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2008 год и на период до 2010 года».

 Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФОМС, определены в следующих размерах (без учета средств на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами): на 2008 год - 45674381,4 тыс. рублей, на 2009 год - 31442949,2 тыс. рублей, на 2010 год - 4412240,0 тыс. рублей.

 Удельный вес средств федерального бюджета, передаваемых бюджету ФОМС (без учета средств на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами), в общем объеме доходов на 2008-2010 годы составит, соответственно, 37 %, 26 %, 4 процента.

 Уменьшение объема средств, выделяемых из федерального бюджета на 2010 год, обусловлено отсутствием решения Правительства Российской Федерации по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2010 год.

 Расходы бюджета Фонда на 2008 год и на период до 2010 года предусмотрены: на 2008 год - 123241204,4 тыс. рублей, на 2009 год - 119987658,2 тыс. рублей, на 2010 год - 104482669,0 тыс. рублей.

 Увеличение общих расходов ФОМС на 2008 год по сравнению с 2007 годом составит 17 процентов.

 В общем объеме расходов предусмотрены межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации, в сумме до: на 2008 год - 16600000,0 тыс. рублей, на 2009 год - 17000000,0 тыс. рублей, на 2010 год - 17000000,0 тыс. рублей.

 Структура расходов за счет средств федерального бюджета, передаваемых бюджету ФОМС в 2008-2010 годах, представлена следующим образом.

1. Оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами

2. Обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)

Расходы предусмотрены: на 2008 год - 3538700,0 тыс. рублей, на 2009 год - 3822570,0 тыс. рублей, на 2010 год - 4071040,0 тыс. рублей.

3. Реализация мероприятий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

 По данным ФОМС, дефицит территориальных программ в 2006 году составлял от 3,8 % в Республике Татарстан до 46,4 % в Ульяновской области. Учитывая, что территориальные программы обязательного медицинского страхования (далее - территориальные программы) в основном являются дефицитными, выделение 15000000,0 тыс. рублей может только частично компенсировать регионам расходы, понесенные в 2007 году на дополнительное лекарственное обеспечение за счет средств вышеназванных программ.

4. Проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Расходы предусмотрены: на 2008 год - 306583,0 тыс. рублей, на 2009 год - 320379,2 тыс. рублей, на 2010 год - 341200,0 тыс. рублей.

5. Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан

Расходы на данные цели в проекте бюджета Фонда запланированы на уровне 2007 года и составляют: 2008 год - 4000000,0 тыс. рублей, 2009 год - 4000000,0 тыс. рублей.

**2.2. Элементы ФФОМС РФ: 2008-2010 г.**

 Финансовые средства ФФОМС образуются за счет:

- части страховых взносов предприятий, учреждений, организаций и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральным законом;

- взносов территориальных фондов на реализацию совместных программ, выполняемых на договорных началах;

- ассигнований из федерального бюджета на выполнение республиканских программ обязательного медицинского страхования;

- добровольных взносов физических и юридических лиц;

- доходов от использования временно свободных финансовых средств ФФОМС;

- нормированного страхового запаса финансовых средств фонда и иных поступлений.

 Основными расходами бюджета ФФОМС являются:

- финансирование целевых программ в рамках системы обязательного медицинского страхования;

- предоставление дотаций в бюджеты территориальных ФОМС в целях выравнивания условий деятельности территориальных ФОМС при финансировании программ обязательного медицинского страхования в объеме базовой программы.

 Бюджет ФФОМС на 2008-2010 годы бездефицитен и сбалансирован по доходам и расходам в течение всего периода, а его доходы и расходы в период с 2008 по 2010 годы снизились на 15,2 %, что связано с отсутствием решения Правительства РФ по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2010 году.

**3. ПРОБЛЕМЫ, НЕДОСТАТКИ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**3.1. Недостатки действующей системы обязательного медицинского страхования**

 Принятие в России Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в 1991 г. явилось важным событием в направлении отечественного здравоохранения на рыночный путь развития. Однако за прошедшие полтора десятилетия реализации норм закона на практике накопился ряд существенных недостатков и противоречий, которые должны быть устранены с целью дальнейшего рыночного развития сферы здравоохранения. В настоящее время развитие системы страховой медицины существенным образом сдерживается ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Программа при этом носит финансово и ответственно разобщенный характер, т.к. определяет несколько источников ее финансирования, к одному из таких относит средства обязательного медицинского страхования, которые должны обеспечивать реализацию составной части программы — Базовую программу обязательного медицинского страхования. Такая финансовая разобщенность приводи к невозможности единого управления процессом реализации Программы и отсутствием четкой ответственности за недостатки и ошибки управления. В Программе отсутствуют конкретные обязательства государства, субъекта РФ или муниципального образования по заказу оказания медицинской помощи и единые условия ее оказания. Программа не предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи. Все это представляет большие трудности для ее реализации,в т.ч. и медицинским страховщиком.

 К недостаткам действующей системы ОМС, определяемой несовершенством Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, следует отнести следующие:

1.Разобщенность источников финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи из средств бюджета и из средств ОМС приводит к дублированию структур, обеспечивающих это финансирование: общество затрачивает на содержание однотипных структур дважды: сначала на наличие менеджмента бюджетной составляющей программы, затем — на менеджмент страховой составляющей.

2.Неэффективность контроля за исполнением финансового обязательства со стороны бюджетной составляющей Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи — контроль возложен на орган управления здравоохранением, т.е. фактически на собственника, т.е. заинтересованного в непрозрачности системы чиновника, отсутствует независимый контроль общества. Коль скоро во главу угла реформы поставлена проблема улучшения существующего качества медицинской помощи, то должен быть решен вопрос о наличии контролера этого качества, независимого от органа власти, принимающего территориальную программу государственных гарантий и правила функционирования здравоохранения своего подчинения, от собственника учреждения здравоохранения, от производителя медицинских услуг. Таким контролером может быть медицинский страховщик, уже сформировавший внутри себя кадровый, имущественный, информационный потенциал, а вокруг себя — необходимую инфраструктуру.

3.Наблюдается явное и повсеместное снижение доступности медицинской помощи, нарастание платных услуг населению и жалоб на вымогательства со стороны медицинского персонала вследствие неэффективности разобщенной по источникам финансирования реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Отсутствует четкое конкретное нормирование платных медицинских услуг. В Основах законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации имеется исключительно упоминание о т. н. «дополнительной медицинской помощи», которая может явиться предметом договора между учреждением здравоохранения и пациентом об оказании ему платных медицинских услуг.

Само понятие предмета договора, т.е. дополнительной медицинской помощи, отсутствует. Медицинский страховщик вынужден в отсутствие законодательного нормирования практически в единственном числе бороться против произвола навязывания пациенту таких «дополнительных» медицинских услуг. Отсутствие независимого контролера качества медицинской помощи (страховщика) при оказании платных медицинских услуг делает их очень привлекательными для учреждения здравоохранения вне зоны общественного контроля. В сознание пациента внедряется порочная идея о том, что качественное здравоохранение может быть исключительно платным. При этом предлагаются услуги внеочередного приема у врача за дополнительную плату, оскорбляющие достоинство малообеспеченных сограждан, не имеющих лишних средств для оплаты приема у врача вне очереди. Такая имущественная дискриминация не принимается во внимание руководителями здравоохранения.

4.В российском здравоохранении создается новая индустриальная отрасль — высокотехнологичная медицинская помощь, причем опять-таки вне зоны общественного контроля за порядком оказания медицинской помощи, очередностью оказания медицинской помощи, что уже приводит к возникнове-

нию недовольства населения, связанного с отсутствием независимого контролера за выдачей направления в федеральные учреждения здравоохранения, за соблюдением очередности в листе ожидания, за качеством оказания медицинской помощи, отсутствием ведения единого реестра (листа) ожидания по конкретному профилю медицинской специализации, например в трансплантологии. Эта насущная медицинская дисциплина находится вне контроля; как осуществляется перемещение пациентов, ожидающих трансплантацию без единого федерального листа ожидания, не знает никто, кроме самого исполнителя. Система не может долго существовать бесконтрольно — это всегда приведет к злоупотреблениям. В настоящее время система ОМС страдает от необеспеченности сбалансированности базовой программы ОМС с финансовыми ресурсами: в системе ОМС концентрируются только 40—60% средств, необходимых для реализации программы, тогда как по-

требность составляет около 80%. Это связано с несовершенством регрессивной шкалы налогообложения по ЕСН в части, зачисляемой в фонды ОМС. Налоговым законодательством предусматривается принцип развития общества, основанный на преимущественном развитии экономики, — стимулирование выплаты ЕСН за счет возможности его регресса. Но этот принцип тормозит развитие оказания медицинской помощи — не хватает денежных средств; отсутствует регламент досудебной защиты застрахованного и правил возмещения страховой компанией вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, основанной на системе штрафных санкций;

отсутствует единый реестр досудебных экспертных решений страховых медицинских компаний и решений судов по искам застрахованных лиц к учреждениям здравоохранения — причинителям вреда здоровью пациентов;

отсутствует законодательство о саморегулирующейся организации объединения страховых медицинских компаний.

**3.2. Проблемы действующей системы обязательного мединского страхования. Меры по усовершенствованию реализации функций ФФОМС для выполнения государством своих социальных функций**

 Проблема 1. Реализация программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи преимущественно через систему ОМС.

 Недостатки действующей системы ОМС:

- дефицит финансового покрытия расчетной стоимости Программы государственной гарантии бесплатной медицинской помощи исключает применение полноценных и достаточных финансовых методов и рычагов управления системой здравоохранения;

- разобщенность источников финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи из средств бюджета и из средств ОМС приводит к дублированию структур, обеспечивающих это финансирование, — общество затрачивает на содержание однотипных структур дважды;

- неэффективность контроля за исполнением финансового обязательства со стороны бюджетной составляющей Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- явное снижение доступности медицинской помощи, нарастание платных услуг населению и жалоб на вымогательства со стороны медицинского персонала вследствие неэффективности разобщенной по источникам финансирования реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- отсутствие конкретного нормирования платных медицинских услуг и определения дополнительной медицинской помощи, являющейся предметом договора об оказании платных медицинских услуг;

- отсутствие независимого контролера качества медицинской помощи (страховщика) при оказании платных медицинских услуг, что делает их очень привлекательными для учреждения здравоохранения;

- создание новой отрасли высокотехнологичной медицинской помощи вне зоны общественного контроля за порядком оказания медицинской помощи, очередностью оказания медицинской помощи, что уже приводит к возникновению недовольства населения, связанное с отсутствием независимого контролера за выдачей направления в федеральные учреждения здравоохранения, за соблюдением очередности в листе ожидания, за качеством оказания медицинской помощи, отсутствие единого регистра пациентов, ожидающих оказания высокотехнологичной медицинской помощи по каждому профилю медицинской специализации.

Предложения:

- принятие Федерального закона РФ «О государственных гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи», в котором эти гарантии должны быть изложены максимально конкретно, ясно для понимания гражданином, финансово сбалансированными;

- расширение системы ОМС за счет отнесенных к расходным обязательствам бюджетов различных уровней отраслей здравоохранения (включая высокотехнологичную медицинскую помощь) и создание единой системы финансирования через страховые медицинские компании — одноканальное финансирование по полному тарифу стоимости медицинских услуг.

 Проблема 2.Обеспечение сбалансированности базовой программы ОМС с финансовыми ресурсами.

 Недостатки действующей системы ОМС:

- в настоящее время в системе ОМС концентрируются только 40% государственных средств на здравоохранение, необходимых для реализации программы, тогда как потребность составляет около 60%; несовершенство регрессивной шкалы налогообложения по ЕСН в части, зачисляемой в фонды ОМС.

Предложения:

- аккумулировать в системе ОМС не менее 60% всех государственных средств на здравоохранение;

- отменить регрессивную шкалу налогообложения по ЕСН в части, зачисляемой в фонды ОМС;

- вернуть функцию сбора налоговых поступлений от работодателей на ОМС работающих граждани администрирования этих налогов федеральному и территориальным фондам ОМС;

- расширить диапазон кодов экономической классификации, по которым производятся финансирование медицинских организаций за счет средств ОМС.

(в настоящее время за счет средств ОМС финансируются расходы медицинских организаций только по 5—6 кодам экономической классификации, отражающим расходы на оплату труда, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, мягкий инвентарь и обмундирование, а также оплата услуг лабораторий при отсутствии таковых в учреждении. Расходы на коммунальные услуги, услуги по содержанию имущества, а также расходы на увеличение стоимости основных средств системой ОМС не финансируются и оплачиваются бюджетами здравоохранения соответствующего уровня);

- унифицировать систему ценообразования на медицинские услуги в системе ОМС путем установления единых принципов расчета и формирования структуры тарифа, определения критериев оплаты медицинской помощи, оказываемой лечебно-профилактическими учреждениями по программам ОМС на основе развития и внедрения стандартизации в здравоохранении;

- устанавливать тарифы на медицинскую помощь органами исполнительной власти субъекта РФ на основании соглашения между территориальным фондом ОМС, объединениями медицинских организаций, профессиональных союзов, работодателей и СМО;

- утверждать на федеральном уровне единый порядок расчета стоимости базовой программы ОМС в субъектах РФ и методику расчета размера взносов на ОМС неработающего населения, обеспечивающем выполнение обязательств государства в рамках базовой программы ОМС по оказанию бесплатной медицинской помощи.

Проблема 3. Повышение управляемости системы обязательного медицинского страхования.

 Недостатки действующей системы ОМС:

- децентрализация управления системой ОМС;

- необязательность исполнения нормативных актов ФОМС территориальными фондами ОМС;

- несогласованность в действиях исполнительной власти субъекта РФ и ФОМС по установлению единой модели осуществления ОМС.

Предложения:

- необходимо выстроить вертикаль управления с подчиненностью ТФОМС Федеральному фонду ОМС и с отработкой единых норм и правил построения системы ОМС для всех субъектов РФ;

- создать институт социального партнерства в управлении системой ОМС в виде Наблюдательного совета. Органы исполнительной и законодательной власти субъекта РФ, территориальные объединения профессиональных союзов, работодателей, СМО и общественных организаций пациентов формируют Наблюдательный совет территориального фонда ОМС. Наблюдательный совет Федерального фонда ОМС формируется в таком же соответствии. Наблюдательные советы осуществляют надзор за исполнением бюджетов фондов;

- создать единый регистр застрахованных граждан;

- утвердить федеральные правила оценки качества медицинской помощи;

- принять единое определение дефекта оказанимедицинской помощи, перечень дефектов оказания медицинской помощи; единую федеральную шкалу штрафных санкций за ненадлежащее качество медицинской помощи;

- вести статистический учет дефектов оказания медицинской помощи;

- разработать регламент досудебной защиты застрахованного и правила возмещения страховой компанией вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, основанной на системе штрафных санкций;

- создать единый реестр досудебных экспертных решений страховых медицинских компаний и решений судов по искам застрахованных лиц к учреждениям здравоохранения — причинителям вреда здоровью пациентов.

Проблема 4. Изменение роли страховых медицинских организаций в системе ОМС:

 Недостатки действующей системы ОМС:

- СМО выполняет функции индифферентного транслятора государственных средств от территориального фонда ОМС в медицинские учреждения;

- СМО не является информированным покупателем медицинской помощи в интересах застрахованных;

- выбор страховщика осуществляется работодателями и органами власти;

- конкурсное законодательство осуществления ОМС неработающего населения лишает застрахованного права на выбор страховщика и ограничивает развитие конкурентной модели медицинского страхования;

- отсутствуют механизмы страхования финансовых рисков в системе ОМС и не отработана процедура софинансирования систем обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования, отсутствует софинансирование систем ОМС и ДМС;

- отсутствует единый регистр застрахованных граждан;

- отсутствуют федеральные правила оценки качества медицинской помощи;

- отсутствуют понятия дефекта оказания медицинской помощи, перечня дефектов оказания медицинской помощи; единой федеральной шкалы штрафных санкций за ненадлежащее качество медицинской помощи;

- отсутствует ведение статистического учета дефектов оказания медицинской помощи;

- не отработан регламент досудебной защиты застрахованного и правил возмещения страховой компанией вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, основанной на системе штрафных санкций;

отсутствует единый реестр досудебных экспертных решений страховых медицинских компаний и решений судов по искам застрахованных лиц к уч-

реждениям здравоохранения — причинителям вреда здоровью пациентов;

- отсутствует законодательство о саморегулирующейся организации объединения страховых медицинских компаний.

 Предложения:

- укрепить статус медицинского страховщика как защитника независимого права гражданина на доступную, своевременную и качественную медицинскую помощь, независимое связующее звено между государством, производителем медицинских услуг и гражданским обществом:

- осуществить переход к одноканальному финансированию оказания медицинской помощи через систему СМО по полному тарифу стоимости меди-

цинских услуг;

- принять законодательство о саморегулирующейся организации страховых медицинских компаний;

- упразднить конкурсное законодательство в сфере осуществления ОМС неработающего населения, которое лишает застрахованного права на выбор страховщика и ограничивает развитие конкурентной модели медицинского страхования;

- осуществить переход к конкурентной модели страхования с элементами (механизмами) страхования финансовых рисков в системе ОМС;

- принять поправки, предусматривающие возможность софинансирования систем ОМС и ДМС;

- принять поправки, предусматривающие досудебное возмещение страховой компанией вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи, основанной на системе штрафных санкций к учреждению здравоохранения.

 Помимо решения данных проблем необходимо делать шаги по усовершенствованию работы ФФОМС. Для этого применяются различные способы и инструменты, упомянутые ранее и иные.

Предусматриваются значительные средства на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, направляемыми в субъекты РФ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, денежные выплаты терапевтам, врачам, медсестрам. Вместе с тем расширение круга полномочий ФФОМС требует соответствующей корректировки нормативных правовых документов, регулирующих систему ОМС и увеличения расходов на содержание ФФОМС. Кроме того, значительные поступления средств из федерального бюджета и увеличение функций ФФОМС, не относящихся к системе ОМС, обусловливают развитие этой системы не на принципах страхования, а на принципах социального обеспечения.

Среди мер по усовершенствованию функционирования ФФОМС в РФ видят:

- дальнейшее развитие муниципального здравоохранения посредством разработки индикаторов результатов деятельности лечебно-профилактических учреждений;

- доступность оказания скорой медицинской помощи;

- создание централизованной «одноканальной» системы финансирования при оплате медицинских услуг по конечному результату на основе объемов и качества оказанных услуг;

- установление для медицинских учреждений стандартов объемов оказания бесплатной медицинской помощи, единых подходов и критериев вневедомственного медико-экономического контроля и экспертизы качества медицинской помощи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

 Важным звеном государственных и муниципальных финансов являются внебюджетные фонды государства, одним из которых является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

 Федеральный фонд 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 Фонда.

Для достижения наилучших результатов по реализации возложенных на ФФОМС функций, выполнения отведенной государству роли соцгаранта предлагаются:

- разработать, согласовать и внедрить в практику набор показателей, характеризующих результаты деятельности медицинских учреждений здравоохранения муниципалитета;

- установить нормативные значения этих показателей в целях контроля за повышением качества медицинской помощи;

- ввести оценки полноты выполнения «стандарта оказания медицинской помощи» по всем его составляющим;

- провести анализ удовлетворенности пациента от полученной медицинской помощи;

- на амбулаторно-поликлиническом уровне осуществить ведомственный контроль обоснованности назначения лекарственных средств отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальных льгот, правильность оформления медицинской документации и выписки рецептов;

- реформировать систему оплаты труда медицинским работникам по конечному результату их деятельности;

- в целях закрепления молодых специалистов расширить практику заключения трехсторонних договоров (вуз, регион, студент).

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. «Государственные и муниципальные финансы» под редакцией В.А. Свищевой - М., 2009;
2. «Государственные и муниципальные финансы» под редакцией Л.М. Подъяблонской- М., 2009;
3. «Государственные и муниципальные финансы» под редакцией Н.Б. Ермасовой- М., 2008;
4. «Финансы» под редакцией Г.Б. Поляк- М., 2007;
5. «Финансы» под редакцией В.Г. Князева, В.А. Слепова- М., 2008;
6. «Финансы» под редакцией А.Г. Грязновой- М., 2008;
7. Журналы: «Финансы № 10» 2008 г. с. 48-51; «Финансы № 10» 2007 г. с. 22-24; «Финансы № 9» 2009 г. с. 41-46, «Финансы № 8» 2009 г. с. 50-54, «Финансы № 12» 2008 г. с. 22-25.
8. Сайт www.studex-econ.org