# Министерство образования и науки РФ

## **Федеральное агентство по образованию ГОУ ВПО**

**Всероссийский заочный финансово-экономический институт**

Учетно-статистический факультет

Кафедра Бухгалтерского учета и анализа хозяйственной деятельности

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

по финансам:

на тему: «Роль фондов обязательного медицинского страхования в реализации социальных программ государства»

Выполнила:

ст.4курса 2 ВО

Ибрагимова Р.Р.

Проверил:

Ст.преподователь

Уфа 2010

Содержание

Введение.

1. Фонды обязательного медицинского страхования, их цели, задачи и система организации……………………………………………………………...3

1.1. Система обязательного медицинского страхования России (ОМС)……..4

* 1. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования…………...5

1.3 Территориальные фонды ОМС………………………………………………9

2. Особенности деятельности фондов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации…………………………………………16

2.1. Особенности доходов и расходов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации…………………………………………16

2.2. Анализ доходной и расходной части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 1 полугодие 2009 года……….24

2.3. Плановые показатели доходов и расходов фонда медицинского страхования на 2010 - 2012 год…………………………………………………36

3. Перспективы развития фондов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации………………………………………………………….38

Заключение……………………………………………………………………….45

Тесты……………………………………………………………………………...46

Список использованной литературы…………………………………………...55

Введение

Социальная политика государства реализуется через механизм государственных программ социального обеспечения и системы социальных услуг, возложенных на внебюджетные фонды государства – одну из форм перераспределения национального дохода государства в пользу определенных социальных групп населения с целью обеспечения расширенного воспроизводства трудовых ресурсов, создания благоприятного морального климата для развития бизнеса и общеэкономических условий развития.

Фонд обязательного медицинского страхования занимает значительное место в структуре социальных внебюджетных фондов. Фонд обязательного медицинского страхования был создан Указом Президента РФ от 24.02.93 г. для финансового обеспечения закона РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и призвано обеспечить гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объемах и на условиях, соответствующих программ.

Цель контрольной работы - раскрыть роль Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ в реализации социальных программ государства.

Задачи контрольной работы:

- охарактеризовать фонды обязательного медицинского страхования, их цели, задачи и систему организации;

- раскрыть особенности деятельности фондов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

- изложить перспективы развития фондов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

1. Фонды обязательного медицинского страхования, их цели, задачи и система организации

1.1. Система обязательного медицинского страхования России (ОМС)

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

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

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование является Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (далее - Закон) принятый в 1991 году.

Закон установил правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации, определил средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и заложил основу для создания в стране системы страховой модели финансирования здравоохранения.

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

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

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

В настоящее время в Российской Федерации созданы как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и 85 территориальных фондов обязательного медицинского страхования для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования как составной части государственного социального страхования.

* 1. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Полное официальное наименование — Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, сокращенное наименование — ФОМС.

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.

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.

В структуру федерального фонда обязательного медицинского страхования, под руководством правления входят 12 управлений: управление организации ОМС, управление модернизации ОМС, финансово-экономическое управление, управление формирования доходов по ОМС, управление организации и мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС, управление правовой и международной деятельности, контрольно-ревизионное управление, управление бухгалтерского учета и отчетности, управление информационно-аналитических технологий, управление кадровой политики, управление делами, отдел информационной безопасности.

Основными задачами Федерального фонда ОМС 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 ОМС для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

В целях выполнения основных задач Федеральный фонд ОМС выполняет следующие функции:

- 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», плотный 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.

* 1. Территориальные фонды ОМС

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

По состоянию на 1 января 2009 года в систему обязательного медицинского страхования Российской Федерации входят 84 территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Постановлением Верховного Совета Республики Башкортостан от 14 июля 1993 г. N ВС-18/40 утверждено Положение о Республиканском фонде обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан (далее- РФОМС РБ).

На 01.01.2008 г. численность РФОМС РБ (исполнительной дирекции и филиалов) составляет 393 человек.

Исполнительный директор РФОМС РБ Меньшиков Алексей Михайлович, назначен на должность 12.01.2005 г. (Протокол заседания Президиума Правительства Республики Башкортостан от 12.01.2005 г. № 1/3).

Республиканский фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан создан в целях реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования на основании постановления Верховного Совета Республики Башкортостан от 14 июля 1993 года № ВС-18/40 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан Республики Башкортостан на 1993 год».

Республиканский фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан осуществляет свою деятельность согласно Закону Республики Башкортостан «О медицинском страховании граждан в Республике Башкортостан» от 15 июня 1992 года № ВС-12/31 (ред. от 3 ноября 2006 года №363-3) Республиканский фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан является государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением. Фонд ОМС РБ осуществляет свою деятельность на основании Устава, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Башкортостан от 30 декабря 1998 года № 307 (ред. от 6 июля 2006 года №193), имеет самостоятельный баланс, расчетный счет и гербовую печать.

Управление Республиканским фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан осуществляется коллегиальным органом — правлением Республиканского фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан и постоянно действующим исполнительным органом — исполнительной дирекцией Республиканского фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан. Состав правления, структура и состав исполнительной дирекции Республиканского фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан утверждаются в порядке, установленном законодательством.

Структура исполнительной дирекции фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Башкортостан от 12 июля 1999 года № 215 (ред. от 14 марта 2006 года №59) и представлена исполнительным директором, 5 заместителями (включая главного бухгалтера) и 18 структурными подразделениями.

Республиканский фонд ОМС осуществляет свою деятельность на территории Башкортостана посредством сети филиалов, которые связаны договорными отношениями с ЛПУ, местной администрацией и предприятиями, расположенными на подведомственной территории. Филиалы созданы по территориальному признаку, каждый филиал осуществляет обязательное медицинское страхование нескольких районов. Структура РФОМС включает в себя 17 филиалов.

Основные задачи:

1. реализация государственной политики в области обязательного медицинского страхования;

2. обеспечение предусмотренных законодательством прав граждан в системе обязательного медицинского страхования;

3. обеспечение всеобщности обязательного медицинского страхования;

4. обеспечение в системе обязательного медицинского страхования принципов социальной справедливости и равенства всех граждан в получении медицинских услуг;

5. обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Основные функции:

- заключает договоры с субъектами обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством;

- осуществляет финансирование обязательного медицинского страхования;

- осуществляет финансово — кредитную деятельность по обеспечению обязательного медицинского страхования;

- накапливает финансовые резервы для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования;

- разрабатывает правила обязательного медицинского страхования граждан Республики Башкортостан;

- осуществляет выравнивание условий по обеспечению финансирования Республиканской программы обязательного медицинского страхования в городах и районах Республики Башкортостан на дифференцированной основе с использованием экономических, социально — демографических критериев и показателей здоровья населения;

- осуществляет финансирование целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования;

- осуществляет централизованный контроль за целевым и рациональным использованием финансовых средств системы обязательного медицинского страхования филиалами Республиканского фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, страховыми медицинскими организациями, медицинскими учреждениями в соответствии с положением, утверждаемым Правительством Республики Башкортостан;

- участвует в разработке Республиканской программы обязательного медицинского страхования;

- аккумулирует финансовые средства Фонда на обязательное медицинское страхование граждан;

- согласовывает тарифы на медицинские и иные услуги по обязательному медицинскому страхованию;

- вносит в Правительство Республики Башкортостан предложения о размерах страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

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

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

- организует подготовку специалистов для системы обязательного медицинского страхования;

- осуществляет иные предусмотренные законодательством и Уставом функции по организации обязательного медицинского страхования.

Управление Республиканским фондом ОМС Республики Башкортостан осуществляется коллегиальным органом — правлением и постоянно действующим исполнительным органом — исполнительной дирекцией Республиканского фонда ОМС.

К компетенции правления Республиканского фонда ОМС относится решение следующих задач:

1. утверждение перспективных планов работы Республиканского фонда ОМС;

2. рассмотрение проектов бюджета Республиканского фонда ОМС и отчетов о его исполнении, утверждение годовых отчетов о результатах деятельности Республиканского фонда ОМС;

3. определение направлений и порядка использования доходов Республиканского фонда ОМС, в том числе полученных от использования временно свободных средств и нормированного страхового запаса, а также порядка покрытия убытков;

4. утверждение порядка направления финансовых средств на выравнивание финансовых условий деятельности медицинских учреждений в рамках Территориальной программы ОМС РБ, на выполнение целевых программ по оказанию медицинской помощи по ОМС;

5. рассмотрение проектов Территориальной программы ОМС РБ и предложений о тарифе взносов на обязательное медицинское страхование;

6. рассмотрение разрабатываемых Республиканским фондом проектов нормативных актов по совершенствованию системы ОМС;

7. принятие решений о внесении в установленном порядке предложений по определению норматива средств на содержание страховых медицинских организаций;

8. формирование ревизионной комиссии.

Состав правления утверждается постановлением Правительства РБ. Правление возглавляет председатель. Председатель правления избирается правлением Республиканского фонда ОМС. В состав правления входит по должности исполнительный директор Республиканского фонда ОМС. В состав правления могут входить представители органов законодательной и исполнительной власти и общественных объединений. Республиканские органы законодательной и исполнительной власти и общественных объединений до истечения срока полномочий правления вправе внести в Правительство РБ предложения о замене кандидатур, ранее внесенных и утвержденных Правительством РВ в качестве членов правления.

Порядок подготовки и проведения заседаний правления РФОМС РБ осуществляется «Регламентом работы правления Республиканского фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан», утверждённого решением правления РФОМС РБ от 17 мая 2002 года №35.

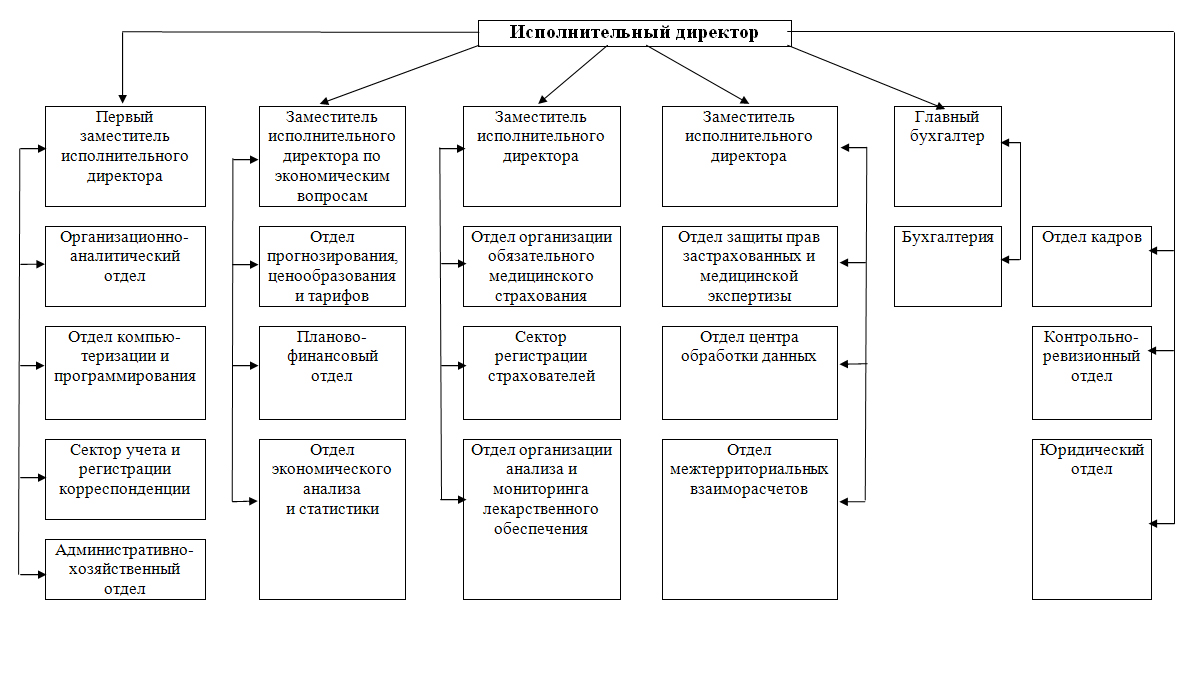


Рисунок 2 - Структура исполнительной дирекции РФОМС РБ

1. Особенности деятельности фондов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

2.1. Особенности доходов и расходов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Средства ОМС предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

Доходы бюджета территориального фонда формируются за счет прогнозируемых поступлений. Остатки средств на начало и конец отчетного периода не относятся к доходам территориального фонда и являются источниками внутреннего финансирования дефицита бюджета территориального фонда.

Прогнозируемые поступления бюджета территориального фонда включают:

1. Единый социальный налог, зачисляемый в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

2. Единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения, в том числе:

- единый налог, распределяемый по уровням бюджетной системы Российской Федерации;

- единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности;

3. Единый сельскохозяйственный налог, в том числе:

- единый сельскохозяйственный налог, уплачиваемый организациями;

- единый сельскохозяйственный налог, уплачиваемый крестьянскими (фермерскими) хозяйствами и индивидуальными предпринимателями;

4. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемые в территориальные фонды обязательного медицинского страхования органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления;

5. Недоимка, пени и штрафы по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения;

6. Недоимка, пени и штрафы по обязательным поступлениям в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

7. Прочие поступления в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Расчет сумм единого социального налога для формирования доходной части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется территориальными органами Министерства Российской Федерации по налогам и сборам совместно с территориальными фондами в соответствии с Методикой расчета поступления единого социального налога, утверждаемой Министерством Российской Федерации по налогам и сборам по согласованию с заинтересованными министерствами и ведомствами, государственными внебюджетными фондами, в сроки, устанавливаемые органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для представления проектов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на рассмотрение законодательных (представительных) органов субъектов Российской Федерации.

Расчет поступления сумм единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности осуществляется территориальными органами Министерства Российской Федерации по налогам и сборам и представляется в территориальные фонды в соответствии со сроками, устанавливаемыми органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для представления проектов бюджетов территориальных фондов на рассмотрение законодательных (представительных) органов субъектов Российской Федерации.

Расчет поступления единого налога, взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения, в части поступления единого налога, распределяемого по уровням бюджетной системы Российской Федерации, осуществляется территориальными органами Министерства Российской Федерации по налогам и сборам и представляется в территориальные фонды в соответствии со сроками, устанавливаемыми органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для представления проектов бюджетов территориальных фондов на рассмотрение законодательных (представительных) органов субъектов Российской Федерации.

Поступление единого минимального налога, зачисляемого в государственные внебюджетные фонды, не планируется, так как не является дополнительным налогом при применении упрощенной системы налогообложения, уплачивается взамен единого налога, распределяемого по уровням бюджетной системы Российской Федерации, в случае, если сумма исчисленного в общем порядке налога меньше суммы исчисленного минимального налога, и должно отражаться в отчете об исполнении бюджета территориального фонда, утверждаемого законом субъекта Российской Федерации.

Расчет поступления сумм единого сельскохозяйственного налога по категориям плательщиков осуществляется территориальными органами Министерства Российской Федерации по налогам и сборам и представляется в территориальные фонды в соответствии со сроками, устанавливаемыми органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для представления проектов бюджетов территориальных фондов на рассмотрение законодательных (представительных) органов субъектов Российской Федерации.

Статьей 17 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» установлена обязанность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по перечислению средств на обязательное медицинское страхование неработающего населения в объемах, гарантирующих предоставление медицинских услуг указанной категории граждан по территориальной программе ОМС, утвержденной в установленном порядке.

Размер средств, необходимый для обеспечения государственных гарантий неработающему населению по территориальной программе ОМС, определяется в соответствии с Методическими рекомендациями по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

В случае недостаточности указанных средств при формировании соответствующих бюджетов на предстоящий год предусматривается целевая дотация из бюджета вышестоящих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации согласно Порядку дотирования местных бюджетов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, а также граждан, работающих в бюджетных учреждениях, организациях и на временно нерентабельных государственных предприятиях, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 января 1992г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

Сумма задолженности прошлых лет по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения включается в доходную часть бюджета территориального фонда при наличии в утвержденных бюджетах муниципальных образований, бюджете субъекта Российской Федерации соответствующих сумм, направляемых на погашение указанной задолженности.

Сумма задолженности прошлых лет по страховым взносам работодателей, а также сумма задолженности по единому социальному налогу включаются в доходную часть бюджета территориального фонда в случае представления в территориальные фонды соответствующих прогнозных данных по указанным показателям территориальными налоговыми органами Министерства Российской Федерации по налогам и сборам.

Прочие поступления включают иные прогнозируемые поступления финансовых средств, предусмотренные законодательством Российской Федерации по обязательному медицинскому страхованию (возврат средств за лечение граждан других субъектов Российской Федерации, возврат предоставленных кредитов и другие).

Расчет суммы указанных средств осуществляется исходя из динамики фактически сложившихся показателей за предшествующий период с учетом прогнозируемых изменений.

В состав иных поступлений также включаются доходы территориального фонда от размещения временно свободных финансовых средств и средств нормированного страхового запаса в банковские депозиты и государственные ценные бумаги.

В состав прогнозируемых поступлений доходной части бюджета территориального фонда не включаются субвенции Федерального фонда, средства от применения финансовых санкций к страховым медицинским организациям и медицинским учреждениям и другие.

Федеральным законом РФ от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» с 1 января 2008 года конкретизирован список видов медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках государственных гарантий. Он включает в себя первичную медико-санитарную помощь, неотложную медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь, в том числе и специализированную (санитарно-авиационную), специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную. Законом определены источники финансирования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с Базовой программой ОМС оказывается первичная медико-санитарная, неотложная и специализированная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе, обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации при всех заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита).

За счет средств Федерального бюджета финансируются:

- специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации органом исполнительной власти;

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в специализированных медицинских организациях в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

- медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

- осуществление дополнительных мероприятий по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- дополнительная бесплатная медицинская помощь, включающая обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации. Финансирование указанной медицинской помощи осуществляется ФОМС за счет средств, передаваемых из федерального бюджета, исходя из норматива финансовых затрат на одного гражданина, имеющего право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;

- медико-санитарное обеспечение населения отдельных территорий, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации в соответствии с федеральными законами, устанавливающими особенности организации местного самоуправления;

- дополнительная медицинская помощь на основе государственного задания, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии – соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта РФ).

Расходы бюджетов субъектов РФ включают в себя:

- специализированную (санитарно-авиационную) скорую медицинскую помощь;

- специализированную медицинскую помощь, оказываемую в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, а также высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации;

- медицинскую помощь, предусмотренную законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан.

В порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта РФ, осуществляется финансирование расходов по оплате лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются с 50-процентной скидкой со свободных цен.

За счет средств местных бюджетов (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) оказывается:

- скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарно-авиационной);

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе при заболеваниях, передающимся половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, наркологических заболеваниях;

- медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и после родов, и детям при отдельных состояниях, возникающих в перинатальный период.

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы всех бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами. Кроме того, за счет средств соответствующих бюджетов в установленном порядке финансируются оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и других услуг в медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, а также в медицинских организациях, которые не участвуют в реализации территориальной программы ОМС.

2.2. Анализ доходной и расходной части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 1 полугодие 2009 года

В 1 полугодии 2009 года в СМО поступило 221,8 млрд. рублей, на 22,7% больше по сравнению с тем же периодом 2008 года (180,7 млрд. руб.), что объясняется увеличением финансирования системы ОМС, а также проведением в ряде субъектов Российской Федерации эксперимента по переводу финансирования здравоохранения через систему ОМС.

По состоянию на 01.07.2009г. отмечается дефицит на сумму –2 261,0 млн. руб. по отношению к плановой сумме поступлений налоговых платежей на данный период.

Из территориальных фондов ОМС в СМО поступило – 220,9 млрд. рублей (1 полугодие 2008 г. – 179,3 млрд. руб.) или 99,5% от всех средств, поступивших в СМО. Из них в соответствии с договором в составе дифференцированных подушевых нормативов в СМО из ТФОМС поступило 216,7 млрд. рублей (за 6 месяцев 2008 года – 177,3 млрд. рублей), в виде субвенций - 4,2 млрд. рублей (за 6 месяцев 2008 года –  
2,0 млрд. рублей).

Доходы от размещения временно свободных средств составили  
0,3 млрд. рублей (2008 г. – 0,2 млрд. рублей). Поступления от штрафов и регрессных исков также как и в 1 полугодии 2008 года составили  
0,1 млрд. рублей.

За 1 полугодие 2009 года израсходовано СМО на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС 218,9 млрд. рублей (1 полугодие 2008 года – 173,5 млрд. рублей), на оплату предупредительных мероприятий из РФПМ – 1,7 млрд. рублей (1 полугодие 2008 года – 1,6 млрд. рублей). Расходы на ведение дела СМО за отчетный период составили 3,8 млрд. рублей (1 полугодие 2008 года – 3,2 млрд. рублей). Сумма возврата территориальному фонду средств сформированных резервов в связи с прекращением деятельности по ОМС составила 0,1 млрд. рублей (1 полугодие 2008 года – 0,03 млрд. рублей).

Остаток средств ОМС в СМО на 1 июля 2009 года снизился на  
3,5 млрд. рублей по сравнению с началом года и составил 16,0 млрд. рублей (на 1 июля 2008 года – 15,5 млрд. рублей).

Таблица 1 - Структура поступлений средств ОМС в СМО в 1 полугодии 2008 –2009 гг. (в процентах к суммарным поступлениям)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 1 полугодие 2008г. | 1 полугодие 2009г. |
| Поступило средств в СМО, всего | 100,0 | 100,0 |
| В том числе:  – из территориального фонда ОМС | 99,2 | 99,6 |
| – доходы от использования временно свободных финансовых средств | 0,1 | 0,1 |
| – штрафы, пени | 0,04 | 0,03 |
| – прочие поступления | 0,6 | 0,3 |

В первом полугодии 2009 года СМО размещали 3,0 млрд. рублей временно свободных средств резервов в банковские депозиты, государственные ценные бумаги и другие ценные бумаги (1 полугодие 2008 года – 4,9 млрд. рублей). Доходы от использования временно свободных финансовых средств в СМО составили в среднем по России 0,1% от всех средств, поступивших в СМО.

Таблица 2 - Структура поступлений средств ОМС в СМО из ТФОМС в 1 полугодии в 2008–2009 гг. (в %)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поступило в СМО из ТФОМС | 1 полугодие 2008 г. | 1 полугодие 2009 г. |
| На оплату медицинской помощи | 97,2 | 96,4 |
| На ведение дела | 1,7 | 1,7 |
| Субвенции ТФОМС | 1,1 | 1,9 |
| Всего | 100 | 100 |

Основная часть средств ОМС в сумме 220,9 млрд. рублей (1 полугодие 2008 г. – 174,2 млрд. рублей), поступивших в СМО из территориальных фондов ОМС, была предназначена для оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС.

Объемы субвенций ТФОМС из средств нормированного страхового запаса возросли в первом полугодии 2009 года на 2,2 млрд. рублей по сравнению с аналогичным периодом 2008 года. Высокий удельный вес поступления субвенций в страховые медицинские организации отмечается в следующих субъектах Российской Федерации: Пензенская область (39,3%), Свердловская область (16,0%), Калининградская область (15,5%), Воронежская область (7,9%).

Таблица 3 - Поступления средств в СМО на ведение дела в 1 полугодии 2008–2009 гг. по федеральным округам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Федеральный округ Российской Федерации | Поступило средств на  ведение дела СМО из ТФОМС в % | |
| 1 полугодие 2008 г. | 1 полугодие 2009 г |
| Российская Федерация | 1,7 | 1,7 |
| Центральный федеральный округ | 1,4 | 1,4 |
| Северо-Западный федеральный округ | 1,8 | 1,5 |
| Южный федеральный округ | 1,8 | 1,6 |
| Приволжский федеральный округ | 1,5 | 1,4 |
| Уральский федеральный округ | 2,4 | 2,4 |
| Сибирский федеральный округ | 2,1 | 2,0 |
| Дальневосточный федеральный округ | 2,3 | 2,0 |

В 1 полугодии 2009 года в структуре поступивших от ФОМС средств размер на ведение дела в среднем по Российской Федерации не изменился по сравнению с 1 полугодием 2008 года и составил 1,7%. Всего за отчетный период в СМО на ведение дела поступило 3,7 млрд. рублей.

Выше среднего показателя по Российской Федерации процент на ведение дела СМО отмечается в 29 субъектах Российской Федерации. Максимальные отклонения от среднего показателя наблюдались в Ханты-мансийском автономном округе – Югра – 4,0%, Ненецком автономном округе – 3,9%, Республике Марий Эл – 3,9%, Алтайском крае – 3,7%, Ямало-Ненецком автономном округе – 3,6%, Ульяновской области – 3,4%, Магаданской области – 3,0%, Кемеровской области – 3,0%, Республике Саха (Якутия) – 2,9%, Тульской области – 2,7%, Московской области – 2,6%, Чеченской Республике – 2,6%, Ростовской области – 2,6%, Сахалинской области – 2,4%, Псковской области – 2,3%, Карачаево-Черкесской Республике – 2,2%.

Ниже среднего показателя по Российской Федерации отмечается процент на ведение дела СМО в следующих субъектах Российской Федерации: Оренбургская область (0,6%), Пензенская область (0,8%), Пермский край (0,8%), Удмуртская Республика (0,8%), Республика Мордовия (0,9%), Архангельская область (0,9%), Владимирская область (0,9%).

Таблица 4 - Структура расходования средств ОМС в СМО в 1 полугодии 2008–2009 гг. (%)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1 полугодие 2008 г. | 1 полугодие 2009 г. |
| Израсходовано средств ОМС (всего) | 100 | 100 |
| На оплату медицинской помощи | 96,6 | 97,1 |
| На финансирование предупредительных мероприятий | 0,9 | 0,7 |
| На ведение дела | 1,8 | 1,7 |
| Прочие расходы | 0,7 | 0,4 |

В 1 полугодии 2009 года СМО всего израсходовано 225,3 млрд. рублей, (1 полугодие 2008 г. – 179,6 млрд. рублей), в том числе на оплату медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС –218,9 млрд. рублей (1 полугодие 2008 г. – 175,5 млрд. рублей). На оплату медицинской помощи в субъектах Российской Федерации были направлены средства в объеме от 93% до 99%. В ряде территорий (Калининградская область, Пензенская область, Свердловская область, Забайкальский край, Иркутская область) этот показатель ниже 90%.

Удельный вес расходов на финансирование предупредительных мероприятий, ведение дела и прочие расходы снизился по сравнению с  
1 полугодием 2008 года.

Таблица 5 - Формирование резервов по ОМС страховыми медицинскими организациями в субъектах Российской Федерации   
в 1 полугодии 2008 –2009 гг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Резервы средств ОМС | Количество субъектов РФ | |
| 1 полугодие 2008г. | 1 полугодие 2009 г. |
| Оплаты медицинских услуг | 77 | 78 |
| Запасной резерв | 69 | 64 |
| Резерв финансирования предупредительных мероприятий | 73 | 71 |

В первом полугодии 2009 года в связи с прекращением формирования запасного резерва и резерва финансирования предупредительных мероприятий в Томской, Смоленской областях, Ненецком автономном округе уменьшилось количество субъектов Российской Федерации, в которых СМО направляли средства ОМС в резервы. СМО, работающие в системе ОМС Хабаровского края, впервые начали формировать резерв оплаты медицинских услуг.

Таблица 6 - Динамика движения средств резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва (в млрд. рублей)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  резервов | Остаток на начало отчетного периода на дату | | Начислено  на дату | | Использовано  на дату | | Остаток на конец отчетного периода на дату | |
| на 1 января 2008 г. | на 1 января 2009 г. | На 1 июля 2008 г. | На 1 июля 2009 г. | На 1 июля 2008 г. | На 1 июля 2009 г. | На 1 июля 2008 г. | На 1 июля 2009 г. |
| РОМУ | 10,9 | 17,9 | 106,6 | 150,3 | 105,6 | 152,5 | 12,0 | 15,7 |
| ЗР | 4,4 | 6,4 | 3,5 | 4,7 | 3,0 | 5,0 | 4,9 | 6,0 |

В 1 полугодии 2009 года в сравнении с тем же периодом 2008 года увеличились начисления и остатки средств ОМС в резерве оплаты медицинских услуг и запасном резерве.

В 1 полугодии 2009 года так же, как и в предыдущие периоды, СМО не формировали резерв оплаты медицинских услуг в следующих субъектах Российской Федерации: Оренбургская, Ульяновская, Тюменская, Ленинградская области, Алтайский край, Чукотский автономный округ.

Запасной резерв в первом полугодии 2009 года так же, как и в соответствующий период 2008 года, не формировался в Архангельской, Волгоградской, Оренбургской, Псковской, Ульяновской, Ленинградской, Тюменской, Томской, Сахалинской областях, Республиках Башкортостан, Коми, Бурятии, Тыва, Чеченской, Мордовия, Татарстан, в Чукотском и Еврейском автономных округах, Красноярском крае.

Таблица 7 - Расходы СМО на финансирование  
предупредительных мероприятий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Федеральный округ Российской Федерации | Израсходовано средств на финансирование предупредительных мероприятий (млн. руб.) | |
| 1 полугодие 2008 г. | 1 полугодие 2009г |
| Российская Федерация | 1 563,7 | 1 898,9 |
| Центральный федеральный округ | 724,4 | 759,6 |
| Северо-Западный федеральный округ | 33,6 | 44,7 |
| Южный федеральный округ | 71,4 | 137,1 |
| Приволжский федеральный округ | 136,1 | 230,4 |
| Уральский федеральный округ | 151,5 | 247,7 |
| Сибирский федеральный округ | 243,8 | 309,3 |
| Дальневосточный федеральный округ | 202,7 | 170,1 |

Расходование средств резерва предупредительных мероприятий в первом полугодии 2009 года увеличилось во всех Федеральных округах Российской Федерации, кроме Дальневосточного федерального округа.

Резерв финансирования предупредительных мероприятий не формировался в первом полугодии 2009 года в следующих субъектах Российской Федерации: Владимирской, Ленинградской, Псковской, Волгоградской, Ульяновской, Тюменской областях, в Чеченской Республике, Алтайском и Хабаровском краях, Чукотском и Ненецком автономных округах.

Таблица 8 - Инвестирование временно свободных средств резервов и остатков средств ОМС в банковские депозиты, государственные  
и другие ценные бумаги

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Федеральные округа РФ | Размещено временно свободных средств ОМС  (млн. руб.) | | |
|  | | 1 полугодие 2008 г. | 1 полугодие 2009 г. |
| Российская Федерация | | 4 873,5 | 3 018,71 |
| Центральный федеральный округ | | 3 449,5 | 1 754,28 |
| Северо-Западный федеральный округ | | 118,7 | 41,53 |
| Южный федеральный округ | | 0,03 | 94,90 |
| Приволжский федеральный округ | | 238,1 | 174,08 |
| Уральский федеральный округ | | 842,0 | 636,63 |
| Сибирский федеральный округ | | 28,5 | 23,30 |
| Дальневосточный федеральный округ | | 195,7 | 293,95 |

В 1 полугодии 2009 года СМО размещали временно свободные средства на банковских депозитах и в ценных бумагах в 32 субъектах Российской Федерации (1 полугодие 2008 г. – в 29 субъектах). Доходы от использования временно свободных финансовых средств составили 312,2 млн. рублей (2008–209,7 млн.руб.)

Временно свободные средства резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва размещались СМО в первом полугодии 2009 года в 30 субъектах Российской Федерации в сумме 3850,9 млн. рублей, что составило 1,7% от поступивших средств (1 полугодие 2008г. в 26 субъектах РФ и в сумме 3 947,7 млн. руб. или 2,1%).

В целом по Российской Федерации отмечается тенденция снижения объема размещаемых временно свободных средств РОМУ и запасного резерва.

Значительный рост размещения временно свободных средств оплаты медицинских услуг и запасного резерва наблюдается в Южном федеральном округе за счет размещения в Астраханской области и Республике Северная Осетия – Алания.

По состоянию на 01.07.2009 года временно свободные средства резерва финансирования предупредительных мероприятий инвестиро­ва­ли­сь СМО в 11 субъектах Российской Федерации в сумме 416,6 млн. рублей, что составило 0,2% от поступивших средств в СМО (в первом полугодии 2008 г. – в 13 субъектах и в сумме 862,2 млн. руб. 0,4%).

Приведенные выше данные позволяют сделать следующие выводы:

В результате проводимой территориальными фондами ОМС планомерной работы по актуализации регистра застрахованного населения число застрахованных граждан приблизилось к численности постоянного населения Российской Федерации.

Однако, сохраняющееся на уровне 0,3% превышение численности застрахованных над численностью постоянного населения Российской Федерации в 1 полугодии 2009, свидетельствует о необходимости повышения качества ведения регистра застрахованных граждан и представления корректных данных в формах ведомственного статистического наблюдения.

Отмечается увеличение объема поступления и соответственно расходование средств в СМО на обязательное медицинское страхование по оплате территориальной программы ОМС в среднем на 22%.

Вместе с тем, в первом полугодии 2009 года суммы размещения временно свободных средств ОМС страховыми медицинскими организациями в банковские депозиты и в высоколиквидные ценные бумаги уменьшились на 38%.

В среднем по Российской Федерации в 1 полугодии 2009 года на единицу учета медицинской помощи составили:

– средняя стоимость одного койко-дня в стационаре – 939 руб.

– средняя стоимость одного пролеченного в стационаре – 10 085 руб.

– средняя стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлини­че­ском учреждении – 169 руб.

Общая численность застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан в целом по Российской Федерации согласно спискам к договорам страхования на 01.07.2009 – 142 379,0 тыс. человек. Стоимость оказанной медицинской помощи в расчете на одного застрахованного в 1 полугодии 2009 года составила:

– в больничном учреждении, оказывающем стационарную помощь – 977,5 руб. (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год – далее Программа – 1167 руб.),

– в амбулаторно-поликлиническом учреждении – 536,4 руб. (в соответствии с Программой – 168,4 руб.),

– в дневных стационарах всех видов – 61,9 руб. (в соответствии с Программой – 470,5 руб.)

В медицинские учреждения, работающие в системе ОМС, за 1 полугодие 2009 года поступило 237,3 млрд. рублей (1 полугодие 2008 года – 188,8 млрд. рублей), в т.ч. из территориальных фондов ОМС 18,8 – 7,9% (16,0) млрд. рублей, из страховых медицинских организаций 218,2 – 92,1% (172,5) млрд. рублей.

В ведомственные медицинские учреждения поступило 7,7 млрд. рублей, что составило 3,2% от всех средств ОМС, направленных в медицинские учреждения системы ОМС Российской Федерации за отчетный период.

Израсходовано медицинскими учреждениями 219,6 (175,2) млрд. рублей, из них ведомственными медицинскими учреждениями 7,3 млрд. рублей.

Таблица 9 - Структура расходов средств ОМС медицинскими учреждениями

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Направления расходов | 6 мес. 2008 года (в %) | | | | 6 мес. 2009 года (в %) | | | |
| В среднем по РФ | Ведомственные | | | В среднем по РФ | Ведомственные | | |
| РЖД | ФМБА | ФП | РЖД | ФМБА | ФП |
| Израсходовано – всего, | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| В том числе:  – на оплату труда | 59,9 | 60,9 | 56,5 | 51,4 | 58,5 | 60,0 | 50,4 | 49,6 |
| – начисления на зарплату | 14,6 | 14,6 | 13,5 | 12,6 | 14,1 | 15,4 | 11,7 | 11,7 |
| – приобретение медикаментов | 15,0 | 16,7 | 16,0 | 20,3 | 16,6 | 17,6 | 20,7 | 21,6 |
| – продукты питания | 4,4 | 5,9 | 5,4 | 6,6 | 4,3 | 5,2 | 6,6 | 6,9 |
| – приобретение мягкого инвентаря | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,7 | 0,4 | 0,4 | 0,6 | 0,5 |
| – прочие расходы | 5,6 | 1,5 | 8,0 | 8,5 | 6,1 | 1,4 | 10,1 | 9,6 |

В структуре расходов средств ОМС наблюдается снижение удельного веса расходов на заработную плату с начислениями на 1,4%. Отмечается возрастание доли расходов на медикаменты на 1,6% и прочие расходы на 0,5%. Расходы на приобретение продуктов питания и мягкого инвентаря снизились на 0,1%.

Структура расходов средств ОМС ведомственными медицинскими учреждениями аналогична структуре расходов учреждениями общей сети. В то же время в учреждениях, подведомственных ФМБА и федерального подчинения, отмечается рост расходов на продукты питания, в учреждениях, подведомственных ФМБА – на мягкий инвентарь. Прочие расходы в учреждениях, подведомственных ОАО «РЖД», снизились на 0,1%.

Показатели деятельности медицинских учреждений в системе ОМС в 1 полугодии 2009 года отражают тенденции, связанные с реформированием сети лечебно-профилактических учреждений в субъектах Российской Федерации, направленные на оптимизацию затрат при оказании медицинской помощи в системе ОМС.

Отмечается усиление интенсивности деятельности стационаров круглосуточного пребывания: при снижении числа среднегодовых коек увеличился оборот койки.

Продолжается увеличение сети медицинских учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и медицинскую помощь в условиях дневных стационаров.

В то же время уровень финансирования медицинской помощи, оказанной по территориальным программам ОМС в расчете на 1 застрахованного не достигает нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год.

2.3. Плановые показатели доходов и расходов фонда медицинского страхования на 2010 - 2012 год

В соответствии с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» установлены на 2010 год доходы бюджета Федерального фонда в размере 105,9 млрд. рублей, расходы - 110,9 млрд. рублей, утвержден бюджет Фонда на 2010 год с дефицитом в размере 5,0 млрд. рублей, источником финансирования которого определены остатки средств бюджета по состоянию на 1 января 2010 года, бюджет Фонда на плановый период 2011 и 2012 годов сбалансирован по доходам и расходам.

В доходах бюджета ФОМС в 2010 году основную долю составляют средства ОМС в виде страховых взносов.

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Фонда, предусмотрены в размерах в 2010 году - 4,7 млрд. руб., в 2011 году - 18,3 млрд.руб. и в 2012 году - 20,5 млрд.рублей.

В 2010 году 4,0 млрд. руб. предусматривается на дополнительную диспансеризацию работающих граждан, в 2011 и 2012 годах на эти цели предусмотрено направить ежегодно по 4,0 млрд. руб., 0,73 млрд.руб. - на диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2011-2012 годах, расходы на указанные цели составят соответственно 0,89 млрд.руб. и 0,9 млрд.рублей.

Выпадающие доходы бюджета Фонда в 2011-2012 годах в связи льготным налогообложением, предусмотренным для плательщиков, уплачивающих налоги по упрощенной системе налогообложения предусматривается компенсировать за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. Объем указанной компенсации в 2011 году предусматривается в размере 13,4 млрд. рублей, в 2012 году - 15,6 млрд. рублей.

Расходы бюджета Фонда запланированы за счет средств обязательного медицинского страхования:

- на ежемесячные дотации в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2010 год в сумме 85,7 млрд. рублей с сохранением объемов, утвержденных в 2009 году;

- на оплату медицинских услуг, оказанных женщинам в период беременности и родов, послеродовом периоде и по дополнительному диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни (трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации) в сумме 17,5 млрд. рублей в 2010 году;

- на формирование нормированного страхового запаса в 2010 году - в сумме 2,4 млрд. рублей.

- Законом закрепляется, что условием предоставления дотаций в 2010 году является перечисление из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов ОМС ежемесячно не менее 8 процентов размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, предусмотренных законом о бюджете субъекта Российской Федерации.

- Распределение дотаций территориальным фондам ОМС осуществлялось в соответствии с положениями Методики распределения дотаций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2010 год.

1. Перспективы развития фондов обязательного медицинского страхования в Российской Федерации

Решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 апреля 2009 года утвержден «Перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009-2010 годы».

Перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования направлен на своевременное и в полном объеме перечисление дотации на выполнение территориальных программ ОМС, а также субсидии на реализацию мероприятий нацпроекта «Здоровье», в части проведения дополнительной диспансеризации работающих и детей-сирот, а перечисление в Фонд социального страхования межбюджетных трансфертов на оплату «родовых сертификатов».

Для принятия управленческих решений Фондом ежемесячно осуществлять мониторинг исполнения территориальных программ ОМС, анализ деятельности субъектов системы ОМС и защиты прав застрахованных, мониторинг поступлений в ТФОМС налоговых платежей и взносов на ОМС неработающего населения, а также учет данных по проведению диспансеризации работающих граждан и детей-сирот.

Научно-исследовательская деятельность и подготовка кадров осуществлять в соответствии с утвержденными планами. В рамках соответствующего обучения повысить квалификацию более 800 специалистов территориальных фондов.

Результаты научно-исследовательских работ являются основой для подготовки нормативных правовых документов, направленных на совершенствование системы ОМС.

Основными нормативными документами, направленными на развитие и модернизацию системы ОМС являются:

- приказ Фонда о межтерриториальных расчетах, устанавливающего источник финансирования по межтерриториальным расчетам, условия их осуществления, а также форматы, структуры и порядки ведения реестров и соответствующих актов сверки,

- приказ об обеспечении информированности прав граждан при получении медицинской помощи в условиях ОМС, предусматривающий унификацию подходов к обеспечению информированности со стороны территориальных фондов ОМС и СМО,

- законопроекты об обязательном медицинском страховании, и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, работа над которыми завершается в Министерстве здравоохранения после чего документы будут представлены на обсуждение на Правление ФОМС,

- в установленные сроки принимать нормативные правовые документы, обеспечивающие реализацию нацпроекта «Здоровье».

Перспективы развития ОМС планируется реализовать по нескольким основным направлениям:

1. Увеличение финансирования фондов и всей отрасли здравоохранения.

В сценарии инновационного развития в условиях высоких темпов экономического роста ожидается значительное повышение не только государственных, но и частных расходов на здравоохранение. Расходы государства на здравоохранение к 2010 году увеличатся до 4,8% ВВП, частные расходы – до 1,1-1,5% ВВП. При этом дифференциация регионов по уровню финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней на душу населения сократится с 4-5 раз до 2 раз.

2. Пересмотр законодательства в области тарифов отчислений в социальные фонды в сторону увеличения тарифа на ОМС.

3. Формирование новых подходов для планирующегося значительного вброса денег в систему ОМС (увеличение % ВВП на здравоохранение, трансформация нацпроектов в долгосрочные программы, введение одноканального финансирования) и как один из наиболее реальных путей – введение накопительных счетов граждан России.

4. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи Базовой (территориальной) программы ОМС с ее финансовыми ресурсами.

Механизмы осуществления этого важного перспективного направления следующие:

- увеличение ставки ЕСН в части, зачисляемой в систему ОМС с учетом стоимости «страхового года» работающих граждан;

- отказ от регрессивной шкалы налогообложения фонда оплаты труда (ФОТ) налогоплательщика и переход к плоской шкале налогообложения фонда оплаты труда, независимо от размеров оплаты труда;

- установление четких требований к размеру и механизмам уплаты страховых взносов за неработающее население, вносимых из региональных бюджетов;

- установление единого порядка определения субсидий и дотаций регионам не только из средств ФОМС, но и федерального бюджета.

- увеличение доли государственного финансирования здравоохранения в ближайшие годы не менее чем в 2,5 раза.

5. Внедрение единых, наиболее эффективных способов оплаты медицинской помощи:

- отказ от методов сметного финансирования сети медицинских организаций;

- переход от метода ретроспективного возмещения расходов на медицинскую помощи (метод «зарабатывания»), не позволяющего достаточно четко контролировать затраты, к методу предварительной оплаты согласованных (планируемых) объемов медицинской помощи, сориентированных на конкретный результат по критериям доступности и качества оказанной МП;

- в первичной медико-санитарной помощи – сочетание подушевого метода финансирования прикрепленного населения с ориентацией на заинтересованность медицинских работников в улучшении показателей здоровья населения, доступности и результативности не только амбулаторно-поликлинической, но и стационарной медицинской помощи.

6. Осуществление действенного государственного регулирования платных медицинских услуг.

Государственное регулирование платных услуг предполагает четкое определение перечня медицинских услуг, превосходящие медицинскую помощь в рамках государственных гарантий, могут быть получены гражданами на платной основе.

7. Развитие солидарных форм оплаты медицинских услуг.

В рамках нового законодательства по ОМС планируется предложить населению более солидарные формы участия в покрытии расходов на медицинскую помощь. Это прежде всего форма страхового взноса гражданина в страховой фонд по дополнительным программам медицинского страхования. Дополнительные программы будут реализоваться на тех же условиях, как и базовая программа ОМС (общая для всего населения страны), то есть являться максимально солидарными и регулируемыми. Используемые в системе ОМС финансовые механизмы, прежде всего регулируемые цены на медицинские услуги, распространяются и на дополнительные программы, делая их более доступными для населения.

Дополнительные программы целесообразно формировать прежде всего по наиболее обременительным для семейных бюджетов видам медицинской помощи, например, лекарственной и стоматологической. Не только льготник, но и обычный гражданин может присоединиться к действующей программе льготного лекарственного обеспечения. Если развивать это обеспечение действительно по страховому принципу и с большим кругом участников (например, миллион человек застрахованных), то население получит право на пакет лекарственных средств стоимостью, как минимум, в 3-4 раза выше, чем размер страхового взноса.

8. Совершенствование деятельности СМО в системе ОМС.

Для совершенствования деятельности СМО в системе обязательного медицинского страхования предлагается ряд действенных мер следующего порядка:

8.1. Создать условия для заинтересованного участия СМО в защите прав застрахованных и эффективном использовании ресурсов ЛПУ путем создания конкурентной среды между СМО за застрахованных.

8.2. Обеспечить реальное участие СМО в планировании и организации медицинской помощи населению с целью эффективного использования материальных и кадровых ресурсов медицинских организаций, а следовательно – существенного повышения эффективности системы ОМС.

8.3. Реализовать систему разделения финансовых рисков между ТФОМС и СМО.

8.4. Обеспечить сбалансированность финансовых обязательств СМО в системе ОМС. Без этого система ОМС будет обречена на дальнейшую профанацию страхового принципа. Без такой сбалансированности невозможно сделать СМО реальным носителем финансовых рисков. Он так и останется индифферентным транслятором государственных средств от территориального фонда ОМС в медицинское учреждение.

8.5. Правила работы страховщиков и оплаты ими работы медицинских организаций должны стимулировать и тех, и других к более эффективному использованию ресурсов. Лучший способ для этого – развитие конкурентной модели страхования – то есть создать конкуренцию между СМО и между медицинскими организациями везде, где такая конкуренция осмысленна. Но для того, чтобы этого добиться, потребуется много усилий. Прежде всего, от государства. В мировой практике пока доминирует модель «одного покупателя», в роли которого выступает либо государственный, либо частный страховщик. Эта модель проще, но и потенциал роста эффективности в такой модели меньше.

9. Совершенствование деятельности медицинских организаций.

9.1. В финансировании медицинских организаций из государственных источников планируется финансирование медицинских учреждений по результатам их работы. Из бюджета целесообразно финансировать лишь наиболее дорогостоящие высокотехнологичные виды помощи, а также часть социально значимых услуг (например, психиатрическую помощь в стационарных условиях).

9.2. Для усиления стимулов медицинских учреждений к повышению эффективности их работы, необходимо предоставить им больше хозяйственной самостоятельности. Для этого необходимо законодательно закрепить статус автономного медицинского учреждения.

9.3. Изменение системы оплаты труда медицинским работникам – давно назревшая необходимость. На ближайшую перспективу коэффициент увеличения заработной платы медицинским работникам должен составить 2,5-3 по сравнению с существующим на сегодня уровнем. Необходимо реализовать действенное стимулирование эффективной работы медицинского персонала, а значит существенная дифференциация оплаты в зависимости от объема и качества оказанных услуг.

9.4. Чтобы начать серьезные структурные преобразования, нужны крупные стартовые вложения, прежде всего в сектор первичной медицинской помощи. Чрезмерные объемы и недостаточная интенсивность стационарной помощи во многом определяются тем, что первичное звено пока не способно взять на себя основную нагрузку по лечению больных.

Столь же важно развитие общественных организаций, способных участвовать в определении приоритетных направлений развития местного здравоохранения, защите прав пациентов, информировании граждан. Эти и многие другие функции могут выполнять различные общества, в том числе, организации, объединяющие больных с определенными заболеваниями (например, общества больных астмой, диабетом; общества больных, ожидающих плановую операцию). За рубежом такие организации уже давно существуют.

Необходимо также повысить роль застрахованного в системе ОМС. Он должен реально выбирать страховщика и обеспечивать обратную связь в этой системе – по результатам своего лечения давать «сигналы» страховщикам, какие медицинские организации и какие врачи пользуются его доверием. Только так можно поддержать наиболее эффективные звенья оказания медицинской помощи.

Заключение

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

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.

Фонд обязательного медицинского страхования – централизованный источник финансовых ресурсов для целей медицинского страхования как формы социальной защиты населения. Фонд обеспечивает аккумулирование денежных средств на обязательное медицинское страхование, финансирование государственной системы обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование.

В 1 полугодии 2009 года, отмечается увеличение объема поступления на 22,7% больше по сравнению с тем же периодом 2008 года. В структуре расходов средств ОМС наблюдается снижение удельного веса расходов на заработную плату с начислениями на 1,4% и возрастание доли расходов на медикаменты на 1,6% и прочие расходы на 0,5%.

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования утвержден перспективный план работы фонда на 2009-2010 годы, основным направлениям которого являются своевременное и в полном объеме перечисление дотации на выполнение территориальных программ ОМС, субсидий на реализацию мероприятий нацпроекта «Здоровье», и перечисление в Фонд социального страхования межбюджетных трансфертов на оплату «родовых сертификатов».

Тесты.

1. Что такое финансы?

а) экономические отношения, связанные с формированием, распределением, использованием централизованных и децентрализованных фондов денежных средств

б) совокупность денежных средств

в) денежные средства государства и предприятий

Ответ: а.

2. Финансовая система РФ включает следующие звенья:

а) бюджет, внебюджетные фонды, банковский кредит, финансы предприятий

б) бюджет, внебюджетные фонды, финансы государственной структуры

в) бюджет, внебюджетные фонды, государственный кредит, страховые фонды, финансы предприятий, финансы домашних хозяйств

Ответ: в.

3. Кому подчиняется счетная палата?

а) правительству РФ

б) федеральному собранию РФ

в) президенту РФ

Ответ: б

4. Основа финансовой системы РФ

а) бюджет РФ

б) бюджеты субъектов РФ

в) финансы предприятий

Ответ: в.

5. Задача счетной палаты:

а) контроль за исполнением федерального бюджета и внебюджетных фондов

б) контроль за исполнением всех бюджетов

в) исполнение федерального бюджета

Ответ: а.

6. Может ли счетная палата РФ проверить коммерческие структуры?

а) да

б) нет

Ответ: а.

7. Кому подчиняется федеральное казначейство?

а) Правительству РФ

б) Федеральному собранию РФ

в) Президенту РФ

г) Министерству финансов

Ответ: г.

7. Задачи Федерального казначейства:

а) осуществление контроля за своевременным кассовым исполнением федерального бюджета и государственных внебюджетных фондов

б) исполнение и контроль за федеральным бюджетом

в) контроль за исполнением федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ

Ответ: а.

9. Что осуществляет Федеральное казначейство?

а) ведет счет бюджетных организаций

б) контролирует коммерческие банки по вопросам уплаты налогов

в) составляет отчетность по использованию бюджета

г) контролирует своевременное перечисление средств Минфина на счета бюджетных организаций

Ответ: а, в.

10. Согласно бюджетному кодексу, Федеральное казначейство:

а) имеет право списывать в безакцептном порядке сумму бюджетных средств

б) не имеет права на безакцептное списание

в) имеет право списывать в бесспорном порядке сумму бюджетных средств, использованную не по целевому назначению

Ответ: в.

11. Федеральное казначейство имеет право:

а) проверять целевое использование средств, полученных из бюджетов

б) проверять целесообразность выделенных средств

в) взыскивать в бесспорном порядке задолженность по налогам

Ответ: а.

12. Что является материальным источником доходов бюджета?

а) национальный доход, в определенном случае, национальное богатство

б) прибыль и заработная плата

в) средства предприятий и населения

Ответ: а.

13. На борьбу с коррупцией в каких средах направлена деятельность налоговой полиции, которая функционирует в составе МВД РФ?

а) коммерческих структур

б) государственного аппарата

в) сотрудников налоговой инспекции

Ответ: в.

14. Что относится к налоговым доходам бюджета РФ?

а) передача части прибыли ЦБ РФ

б) платежи во внебюджетные фонды

в) налог на имущество физических лиц

г) таможенные пошлины

д) НДС

Ответ: д.

15. Что относится к неналоговым доходам бюджета РФ?

а) платежи во внебюджетные фонды

б) штрафы, санкции за неуплату налогов

в) выручка от реализации государственной собственности (государственного имущества)

Ответ: в.

16. Является ли доходом Федерального бюджета постоянное поступление от приватизации федеральной собственности

а) да

б) нет

Ответ: а.

17. Какие налоги наиболее несправедливы?

а) на доходы

б) на имущество

в) на товары и услуги

Ответ: в.

18. Какие налоги относятся к федеральным?

а) НДС, на прибыль, на имущество

б) НДС, на прибыль, земельный налог

в) НДС, на прибыль, НДФЛ, акцизы

Ответ: в.

19. Должны ли налоговые кредиты, отсрочки и рассрочки, уплата налогов и других платежей полностью учитываться в бюджете РФ?

а) да

б) нет

Ответ: а.

20. Что относится к текущим расходам бюджета РФ?

а) оплата труда госслужащих

б) строительство новых зданий

в) приобретение основных фондов

Ответ: а.

21. Что относится к капитальным расходам бюджета РФ?

а) приобретение медикаментов

б) строительство новых зданий

в) зарплата государственных служащих

Ответ: б.

22. Из какого бюджета финансируются расходы на оборону?

а) из местного бюджета

б) из бюджетов субъектов РФ

в) из федерального бюджета

Ответ: в.

23. Какая структура классификации расходов представлена статьями государственного управления, международной деятельности, национальной обороны?

а) функциональная

б) ведомственная

в) экономическая

Ответ: а.

24. Текущие расходы бюджета – это:

а) профинансирование в течение финансового года

б) капитальные вложения

в) обеспечение текущего финансирования органов государственной власти

Ответ: в.

25. Какие активы предприятия являются наиболее ликвидными?

а) основные фонды

б) готовая продукция

в) дебиторская задолженность

г) денежные средства

д) запасы сырья, материалов

Ответ: г.

26. Что такое платежеспособность предприятия?

а) погашение обязательств перед бюджетом

б) выполнение всех обязательств перед кредиторами в установленные сроки

в) своевременная выплата заработной платы работникам

г) погашение обязательств перед поставщиками

Ответ: б.

27. Что такое амортизация основных фондов?

а) износ основных фондов

б) стоимость основных фондов

в) денежная форма переноса части стоимости основных средств на вновь созданную стоимость

Ответ: в.

28. Какие средства предприятия могут привлечь для финансирования капиталовложений из внешних источников?

а) средства от продажи облигаций

б) амортизационные отчисления

в) оборотные средства

г) кредиты банка

д) бюджетные ассигнования

Ответ: г, д.

29. Какие активы предприятия наименее ликвидны?

а) основные фонды

б) готовая продукция

в) дебиторская задолженность

г) денежные средства

д) запасы сырья, материалов

Ответ: в.

30. Что относится к собственным источникам капиталовложений?

а) прибыль

б) бюджетные ассигнования

в) средства от продажи акций

г) амортизационные отчисления

д) кредиты банка

Ответ: а, в, г.

31. Какие активы относятся к оборотным производственным фондам?

а) сырье и материалы

б) готовая продукция

в) основные средства

г) денежные средства в кассе

д) готовая продукция на складе

Ответ: а.

32. Как определяется прибыль от реализации продукции?

а) выручка от реализации за минусом полной себестоимости

б) доходы минус расходы

в) выручка от реализации без косвенных налогов за минусом полной себестоимости

Ответ – в.

33. Каковы элементы валовой прибыли?

а) превышение доходов над расходами

б) прибыль от реализации продукции

в) доходы от внереализационных операций

г) прибыль от реализации имущества

д) сальдо внереализационных доходов и расходов

Ответ – а.

34. Как определяется ЧП?

а) прибыль от реализации продукции за вычетом налога на прибыль

б) доходы – расходы

в) валовая прибыль предприятия за вычетом налога на прибыль

Ответ: в.

35. На какие цели может использоваться ЧП?

а) на финансирование капиталовложений

б) на уплату налога на прибыль

в) на выплату премии

г) на любые затраты предприятия

д) на восполнение недостатка оборотных средств

Ответ: г.

36. Может ли предприятие использовать ЧП в бесфондовом порядке?

а) да

б) нет

Ответ: а.

37. Из какого источника выплачиваются дивиденды?

а) из ВП

б) из ЧП

в) из прибыли от внереализационных операций

Ответ: б.

38. Из какого фонда финансируются капиталовложения производственного назначения?

а) из фонда потребления

б) из фонда накопления

в) из резервного фонда

Ответ: б.

39. Из какого фонда выплачиваются премии, не входящие в фонд оплаты труда?

а) из фонда потребления

б) из фонда накопления

в) из резервного фонда

Ответ: а.

40. Бюджет, как финансовый план, должен быть:

а) научно-обоснованным и реальным

б) согласованным с интересами всех партий

Ответ: а.

41. Консолидированный бюджет РФ:

а) федеральный бюджет РФ вместе с бюджетами субъектов РФ

б) свод бюджетов соответствующих территорий

в) одно из звеньев бюджетной системы

Ответ: а

42. Входят ли нижестоящие местные бюджеты со своими доходами и расходами в вышестоящий бюджет субъекта РФ?

а) да

б) нет

Ответ: б.

43. Выберите возможные источники финансирования бюджетного дефицита:

а) кредиты коммерческих банков и ЦБ РФ, займы внутренние и внешние

б) кредиты российских, иностранных коммерческих банков

в) кредиты коммерческих банков, займы и бюджетная ссуда

Ответ: а.

44. Сколько уровней в бюджетной системе РФ?

а) 1

б) 2

в) 3

Ответ: в.

45. Входит ли бюджет г.Уфы в бюджет Республики Башкортостан?

а) да

б) нет

Ответ: б.

46. Можно ли назвать регулирующие доходы бюджета собственными?

а) да

б) нет

Ответ: б.

47. Членом какого клуба является государство РФ как кредитор?

а) Токийского

б) Лондонского

в) Парижского

Ответ: в.

48. Что относится к трансфертам населения?

а) пенсии и пособия из внебюджетных социальных фондов

б) оплата труда

в) доходы по акциям

г) проценты по вкладам коммерческих банков

Ответ: а.

49. Различается ли продолжительность бюджетного процесса в зарубежных странах?

а) нет

б) да

Ответ: б.

50. Определите принцип организации страхового дела:

а) самообеспечение

б) конкуренция

в) монополизация

г) безвозмездность

Ответ: а.

Список использованной литературы

1. Закон Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции от 23 июля 2008 г. № 160-ФЗ).

2. Федеральный закон от 25 ноября 2009 года № 264-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»

3. Федеральный закон от 18 июля 2009 г. № 185-ФЗ «О внесении изменений в статьи 2 и 9.1 Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и статью 11 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (принят ГД ФС РФ 24.06.2009)».

4. Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 № 857 «Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 02 октября 2009 г. № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год».

6. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2005 г. № 570 «Об утверждении правил регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании и формы свидетельства о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании» (в редакции от 08 декабря 2008 г. № 930).

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 1992г. № 41 «О мерах по выполнению Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

8. Положение о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденное постановлением ВС РФ от 24.02.1993 № 4543-1.

9. Закон Республики Башкортостан «О медицинском страховании граждан в Республике Башкортостан» от 15 июня 1992 года № ВС-12/31 (ред. от 3 ноября 2006 года №363-3).

10. Положение о Республиканском фонде обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, утвержденное Постановлением Верховного Совета Республики Башкортостан от 14 июля 1993 г. N ВС-18/40.

11. Современная бюджетная система России: учеб.пособие под ред. Н.И.Куликовой, Л.Н.Чайникова, Е.Ю.Бабенко — Тамбов: Изд-во Тамбовского государственного университете, 2007

12. А.А.Старченко. Концепция развития здравоохранения // Вестник Росздравнадзора, 2008, № 4

13. Кузнецова Т.В. Проблемы и перспективы развития систем обязательного и добровольного медицинского страхования в России// Вестник Росздравнадзора, 2009, № 3

14. Отчет о деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 1 полугодие 2009 года (Основные итоги) // «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» № 4-2009.

15. Официальный сайт Фонда обязательного медицинского страхования, [http://www.ffoms.ru](http://www.ffoms.ru/)

16. Официальный сайт Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, [www.rfoms-rb.ru](http://www.rfoms-rb.ru)