

Содержание:

ВВЕДЕНИЕ

фонд обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование - составная часть системы социального страхования. Создание внебюджетных фондов (пенсионного, занятости, социального страхования, обязательного медицинского страхования) явилось первым организационным шагом в попытке реформирования системы социального страхования в России. Система медицинского страхования, как один из секторов рыночной экономики, формирует собственную структуру финансовых ресурсов и затрат, вступает в финансовые отношения с другими субъектами финансового рынка.

Актуальность темы курсовой работы заключается в том, что на современном этапе развития экономических отношений государственная система основана на принципе прямого финансирования лечебно-профилактических учреждений и гарантирует бесплатную медицинскую помощь, что представляет собой систему общественного здравоохранения, экономическую основу которой составляет финансирование из Фонда обязательного медицинского страхования. Фонд обязательного медицинского страхования образуется за счет различных источников финансирования: средств государственного бюджета, взносов предприятий, предпринимателей и работающих. В узком смысле это процесс поступления финансовых ресурсов и их расходование на лечебно-профилактическую помощь, дающий гарантию получения этой помощи, причем ее объем и характер определяются условиями страхового договора.

Целью курсовой работы является всесторонний анализ деятельности фонда обязательного медицинского страхования.

Исходя из поставленной цели работы основное внимание было уделено решению следующих взаимосвязанных задач:

1. рассмотреть сущность, структуру и функции Фонда обязательного медицинского страхования;

2. проанализировать доходы и расходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
3. исследовать пути совершенствования деятельности ФОМС на федеральном и региональном уровнях.

Теоретическую базу исследования, проведенного в курсовой работе составили нормативно-правовые акты (Конституция РФ, Гражданский Кодекс РФ, федеральные законы), регламентирующие деятельность ФОМС РФ, а также опубликованные в периодический изданиях «Финансы», «Российский Экономический Журнал» материалы о деятельности фонда медицинского страхования.

Информационную базу исследования, проведенного в курсовой работе составили, следующие источники: учебники и учебные пособия таких авторов, как Анисимов В.И., Бородин А.Ф., Стародубцев В.И. Савельева Е.Н. и др., статьи и публикации Гехта И.А., Гришина В.В., Резникова А.А., прочая научная литература.

Предметом исследования в курсовой работе выступает система финансовых и общественных отношений связанных с обязательным медицинским страхованием граждан в Российской Федерации.

Объектом исследования является Фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации

Методологическую основу курсовой работы составляют общенаучный метод познания, метод экономического и статистического анализа, сравнение и другие приемы исследования.

Практическая значимость исследования заключается в том, что сделанные в работе выводы могут быть использованы в учебном процессе для формирования более полного представления о структуре, функциях, финансах фонда медицинского страхования, а также критического подхода к анализу доходов, расходов, базовых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

1. ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ: СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ

- 1.

Основные положения о Фонде обязательного медицинского страхования РФ

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

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Принципы медицинского страхования и их сущность представлены в таблице в Приложении 1.

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятый в 1991 году [5]. Закон установил правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в РФ, определил средства обязательного медицинского страхования в качестве одного из источников финансирования медицинских учреждений и заложил основу для создания в стране системы страховой модели финансирования здравоохранения.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования [17, с. 15].

Фонд Обязательного Медицинского Страхования создан в соответствии с Законом РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 и предназначен для аккумулирования финансовых средств и обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования. Финансовые средства фонда формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Настоящий Закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых

экономических условиях и обеспечивают конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь [19, с. 46].

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и Территориальный фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения.

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

Численность граждан, застрахованных согласно спискам к договорам ОМС, составила 143 065, 0 тыс. человек; численность граждан, обеспеченных страховым медицинским полисом ОМС — 139 346, 0 тыс. человек, в том числе: работающих — 57 217,5 тыс. человек, неработающих — 82 128,5 тыс. человек. На 01.01.2009 в ТФОМС зарегистрировано 8 000 620 страхователей, из них 87 страхователей неработающего населения - органов исполнительной власти [20].

На 01.01.2010 работу по организации и проведению вневедомственного контроля качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляли 12108 специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных граждан, в том числе 1 412 штатных специалистов ТФОМС, 3 253 штатных специалистов СМО, 7 443 внештатных медицинских экспертов, включенных в территориальный регистр.

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

По состоянию на 01.01.2010 в систему ОМС Российской Федерации входят 84 территориальных фондов ОМС, 120 страховых медицинских организаций (СМО) и 262 филиала СМО [20]

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) — один из государственных внебюджетных фондов, созданный для финансирования медицинского обслуживания граждан России. Он является правовой, экономической и организационной основой медицинского страхования, направленного на усиление заинтересованности и ответственности как самого застрахованного, так и государства, предприятия, учреждения, организации в охране здоровья работников.

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

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

ФОМС осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией РФ [1], федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ и уставом Федерального фонда ОМС. Деятельность фонда регулируется Бюджетным кодексом РФ и федеральным законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [5], а также иными законодательными и нормативными актами. Положение о Фонде утверждено 24 февраля 1993 г., а 29 июля 1998 г. вместо него принят устав ФОМС.

Стратегическим направлением деятельности ФОМС является обеспечение исполнения на территории Российской Федерации Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» [5], а также развитие и совершенствование нормативно-методической базы ОМС.

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

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования выполняют роль центральной финансирующей организации в страховой медицине. Они вступают в правовые и финансовые отношения либо с гражданами (физическими лицами), либо с предприятиями, учреждениями, организациями (юридическими лицами, страхователями), страховыми организациями, а так же объектами здравоохранения. При этом территориальные фонды контролируют объем и качество предоставляемой медицинской помощи [19, с. 57].

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

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

Немаловажным фактором является создание основы системы ОМС на уровне субъекта РФ, что позволит урегулировать взаимоотношения «центра» и «регионов» в отношении разделения полномочий в системе здравоохранения, а не территориальном уровне осуществлять выравнивание финансовых средств территорий, необходимых для реализации программ ОМС. Основным смыслом проводимых в здравоохранении преобразований заключается в создании медицинских услуг при соблюдении принципа общественной солидарности и удовлетворения потребности граждан в медицинской помощи.

1.2 Основные задачи, функции и организационная структура ФОМС

Роль федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ в реализации социальных функций государства раскрывается через его функции.

Основными задачами Федерального фонда ОМС являются:

- финансовое обеспечение установленных законодательством Российской Федерации прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в целях, предусмотренных Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
- аккумулирование финансовых средств Федерального фонда ОМС для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

В целях выполнения основных задач ФОМС [13, с. 42-43]:

- 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 аккумуляцию 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.

Управление Федеральным фондом осуществляется коллегиальным органом - правлением и постоянно действующим исполнительным органом - директором [19, с. 104].

К компетенции правления Федерального фонда относится решение следующих вопросов:

- утверждение перспективных планов работы Федерального фонда;
- рассмотрение проектов бюджета Федерального фонда и отчетов о его исполнении, утверждение годовых отчетов о результатах деятельности Федерального фонда;
- определение направлений и порядка использования доходов Федерального фонда, в том числе полученных от использования временно свободных средств и нормированного страхового запаса, а также порядка покрытия убытков;
- утверждение порядка направления финансовых средств на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на выполнение целевых программ по оказанию медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- рассмотрение проектов базовой программы обязательного медицинского страхования и предложений о тарифе взносов на обязательное медицинское страхование;
- рассмотрение разрабатываемых Федеральным фондом проектов нормативных актов по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования;
- принятие решений о внесении в установленном порядке предложений по определению норматива средств на содержание Федерального фонда, о рекомендациях по определению норматива средств на содержание территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций;
- формирование ревизионной комиссии;

Контроль за деятельностью Федерального фонда осуществляет ревизионная комиссия [13, с. 48].

На рисунке 1 представим организационную структуру Федерального ФОМС.

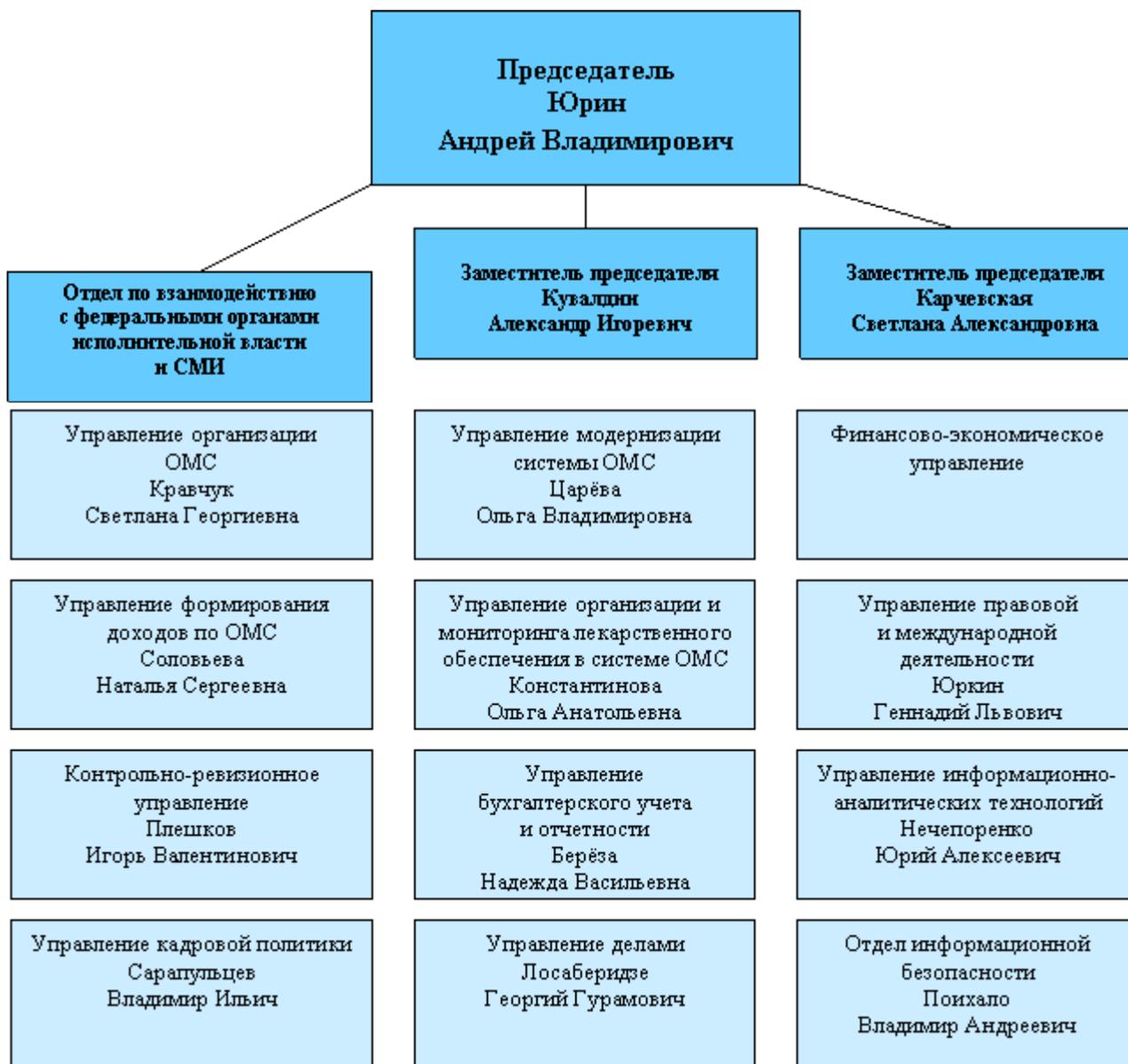


Рисунок 1 – Организационная структура ФФОМС РФ [21]

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

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

Правление возглавляет председатель, который имеет 1 заместителя. Они избираются правлением Федерального фонда. В состав правления входит по должности директор Федерального фонда. В состав правления могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти и общественных объединений. Решение правления принимается простым большинством голосов присутствующих на заседании членов правления. Заседания правления проводятся не реже 1 раза в 3 месяца. Во исполнение установленных функций, ФОМС осуществляет аккумуляцию 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, национальный проект «Здоровье», пилотный проект в субъектах Российской Федерации, направленный 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.

2. АНАЛИЗ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

2.1 Формирование доходов ФФОМС и их анализ

Управление формирования доходов по ОМС принимает участие в разработке перспективных планов развития системы ОМС. Осуществляет расчет доходной части бюджета ФОМС на основании макроэкономических показателей Минэкономразвития России.

Осуществляет анализ поступления финансовых средств по ОМС, организации статистического учета в системе ОМС и взаимодействия с налоговыми и финансовыми органами.

Осуществляет взаимодействие:

- с Федеральной налоговой службой и финансовыми органами по вопросам поступления налоговых платежей, зачисляемых в фонды ОМС;
- с Минздравсоцразвития России и ФНС по вопросам регистрации страхователей в территориальных фондах ОМС при обязательном медицинском страховании;
- с Федеральной службой государственной статистики по представлению форм ведомственной статистической отчетности в системе ОМС.

Принимает участие в подготовке предложений ФОМС к проектам федеральных законов, указов Президента РФ, постановлений и распоряжений Правительства РФ по вопросам, входящим в компетенцию Управления.

Проанализируем доходы бюджета ФФОМС за 2008-2009 годы.

Согласно Федерального Закона «Об исполнении бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год» в 2008 году общий объем доходов бюджета Фонда составил 162 620 885,3 тыс. рублей. объем дефицита бюджета Фонда в сумме 6 085 171,0 тыс. рублей [8].

Согласно Федерального Закона «Об исполнении бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год» от 4 октября 2010 года N 256-ФЗ в 2009 году общий объем доходов бюджета Фонда составил 126 562 369,8 тыс. рублей [9].

Представим в таблице 1 по структуру доходов бюджета ФФОМС за 2008-2009 годы.

Таблица 1 – Доходы бюджета ФФОМС за 2008 -2009 годы (тыс. руб.)

Наименование показателя	Кассовое исполнение по годам		Изм., 2008-2009+/-	Темп роста, % 2009 к 2008
	2008	2009		
Доходы всего	162620885,3	126562369,8	-36058515,5	77,8

Налоговые и неналоговые доходы	88453221,4	88666 063,8	212842,4	100,2
Налоги и взносы на социальные нужды	88273682,6	88832 142,9	558460,3	100,6
Единый социальный налог	88273 682,6	88832 142,9	558460,3	100,6
Единый социальный налог, зачисляемый в ФОМС	88273 682,6	88832 142,9	558460,3	100,6
Налоги на совокупный доход	986645,4	977569,4	-9076	99,01
Налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	699875,9	653738,5	-36058515,5	93,4
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы	1 005455,6	401982,0	-603473,6	39,9
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов	685689,3	109518,8	-576170,5	15,9
Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов	146200,2	141909,6	-4290,6	97,06

Доходы от выдачи патентов на осуществление предпринимательской деятельности при применении упрощенной системы налогообложения	360,0	328,1	-31,9	91,1
Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности	314924,3	319496,2	4571,7	101,5
Единый сельскохозяйственный налог	4842,0	4334,7	-507,3	89,5
Задолженность и перерасчеты по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам	14336,1	15268,1	932	106,5
Недоимка, пени и штрафы по взносам в ФОМС	14336,1	15268,1	932	106,5
Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	351,2	651,0	299,8	185,4
Прочие доходы ФОМС от оказания платных услуг и компенсации затрат бюджета ФОМС	351,2	651,0	299,8	185,4
Доходы от продажи материальных и нематериальных активов	0,7	1,3	0,6	185,7

Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении ФОМС (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)	0,7	1,3	0,6	185,7
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	10047,5	547,4	-9500,1	5,5
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в ФФОМС	47,5	547,4	499,9	1152,4
Доходы бюджетов бюджетной системы РФ от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	3150822,4	3253038,6	102216,2	103,2
Доходы бюджета ФФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	3150822,4	3253038,6	102216,2	103,2
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-8455,6	-4413154,9	-4421610,5	-

Наименование показателя	Кассовое исполнение по годам		Изм., 2008-2009+/-	Темп роста, % 2009 к 2008
	2008	2009		
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из ФФОМС	-8455,6	-4413154,9	-4421610,5	-
Безвозмездные поступления	73175016,2	37896 306,0	- 35305710,2	51,7
Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы РФ	73175016,2	37896306,0	- 35305710,2	51,7
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС	73175016,2	37896306,0	- 35305710,2	51,7
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	721343,0	593236,0	-128107	82,2

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	3538700,0	3822570,0	283870	108,2
---	-----------	-----------	--------	-------

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	3871204,1	4000000,0	128795,9	103,3
---	-----------	-----------	----------	-------

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС на обеспечение расходов в связи с недопоступлением налоговых доходов в бюджет Фонда	19190579,6	17129600,0	-2060979,6	89,2
---	------------	------------	------------	------

Средства федерального бюджета, передаваемые ФФОМС в целях предоставления трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи	14995981,7	12350900,0	-2645081,7	82,4
---	------------	------------	------------	------

Из данных, представленных в таблице 1 видно, что в 2009 году по сравнению с 2008 годом доходы бюджета ФФОМС снизились на 36058515,5 тысяч рублей или на 22,2%. Такое снижение доходов объясняется снижением поступлений Налогов на совокупный доход, Налогов, взимаемых в связи с применением упрощенной системы налогообложения, налогов, взимаемых с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, безвозмездных поступлений, средств

федерального бюджета, передаваемые ФФОМС в целях предоставления трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи и других статей доходов.

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

Увеличение поступлений единого социального налога в сравнении с показателями, утвержденными в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на период до 2010 года, составил в 2009 году 88832 142,9 тыс. рублей, в 2010 году – 4 339,1 млн. рублей, или 3,5 % к утвержденному показателю.

Объем межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, определяется в соответствии со статьей 63 Федерального закона № 178-ФЗ от 17.07.1999 в (а редакции от 08.12.2010 г.) «О государственной социальной помощи» исходя из численности граждан, не воспользовавшихся правом отказа от получения набора социальных услуг полностью или от получения соответствующей социальной услуги, на основании сведений, содержащихся в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

2.2 Анализ расходов ФФОМС

Согласно Федерального Закона «Об исполнении бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год» [8] в 2008 году общий объем расходов бюджета Фонда составил 168 706 056,3 тыс. рублей. В 2009 году

общий объем расходов бюджета Фонда составил 130 037 389,3 тыс. рублей [9].

В таблице 2 представим структуру расходов бюджета за 2008-2009 годы.

Таблица 2 – Структура расходов бюджета ФФОМС за 2008-2009 годы

Наименование показателя	Кассовое исполнение по годам		Изм., 2008-2009+/-	Темп роста, % 2009 к 2008
	2008	2009		
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	168706056,3	130037389,3	-38668667	77,07
Общегосударственные вопросы	755 516,6	567 649,7	-187 866,90	75,1
Международные отношения и международное сотрудничество	320,4	330,1	9,7	103,1
Международное сотрудничество	320,4	330,1	9,7	103,1
Международные культурные, научные и информационные связи	320,4	330,1	9,7	103,1
Органы управления государственных внебюджетных фондов	320,4	330,1	9,7	103,1
Другие общегосударственные вопросы	755 196,2	567 319,6	-187876,6	75,1

Руководство и управление в сфере установленных функций	755 196,2	567 319,6	-187876,6	75,1
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	227 291,3	257 571,9	30028,3	113,3
Органы управления государственных внебюджетных фондов	227 291,3	257 571,9	30028,3	113,3
Информатика	527 904,9	309 747,7	-218157,2	58,6
Органы управления государственных внебюджетных фондов	527 904,9	309 747,7	-218157,2	58,6
Образование	11 144,2	12 326,8	1182,6	110,6
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	11 144,2	12 326,8	1182,6	110,6
Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров	11 144,2	12 326,8	1182,6	110,6
Переподготовка и повышение квалификации кадров	11 144,2	12 326,8	1182,6	110,6
Органы управления государственных внебюджетных фондов	11 144,2	12 326,8	1182,6	110,6

Культура, кинематография и средства массовой информации	9 615,4	10 785,5	1170,1	112,2
Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением	9 615,4	10 785,5	1170,1	112,2
Выполнение других обязательств государства	9 615,4	10 785,5	1170,1	112,2
Органы управления государственных внебюджетных фондов	9 615,4	10 785,5	1170,1	112,2
Здравоохранение, физическая культура и спорт	10 494,2	15 430,0	4935,8	147,03
Прикладные научные исследования в области здравоохранения, физической культуры и спорта	10 494,2	15 430,0	4935,8	147,03
Прикладные научные исследования и разработки	10 494,2	15 430,0	4935,8	147,03
Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам	10 494,2	15 430,0	4935,8	147,03

Межбюджетные трансферты	167919285,9	129431197,3	-38488088,6	77,1
Межбюджетные трансферты бюджетам государственных внебюджетных фондов	167919285,9	129431197,3	-38488088,6	77,1
Обеспечение расходов ФФОМС для последующего направления межбюджетных трансфертов бюджетам ТФОМС территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи	167919285,9	129431197,3	-38488088,6	77,1

Наименование показателя	Кассовое исполнение по годам		Изм., 2008- 2009+/-	Темп роста, % 2009 к 2008
	2008	2009		
Прочие дотации	-	12 350 900,0	12 350 900,0	-
Социальная помощь	167919285,9	117080297,3	-50838988,6	69,7
Обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	3 538 700,0	3 822 570,0	283870	108,02
Фонд софинансирования	3 538 700,0	3 822 570,0	283870	108,02

Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках	71 279 396,2	91 643 420,8	20364024,6	128,5
базовой программы обязательного медицинского страхования				
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	16 600 000,0	17 000 000,0	400000,0	102,4
Фонд компенсаций	20 996 951,9	1 790,1	-20995161,8	0,01

Из представленных в таблице 2 данных видно, что бюджет ФФОМС в 2009 году сократил свои расходы на 22,93%. В том числе за счет таких статей расходов, как:

- Общегосударственные вопросы – на 187 866,90 тысяч рублей;
- Информатика – на 218157,2 тысяч рублей (Планируется расходы бюджета ФОМС направить на финансовое обеспечение мероприятий по созданию единой информационной системы обязательного медицинского страхования);
- Органы управления государственных внебюджетных фондов на 218157,2 тысяч рублей;
- Межбюджетные трансферты - на -38488088,6 тысяч рублей.

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

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

Распределение межбюджетных трансфертов, предоставляемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджета ФОМС в 2008 и 2009 годах бюджетам ТФОМС и бюджету Фонда социального страхования РФ представлены в Приложениях 2,3.

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

На финансовое обеспечение оказания социальной услуги по дополнительной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов [18, с. 111].

На финансовое обеспечение выполняемого в соответствии с программами государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи государственного задания на оказание учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-социальную помощь, дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики [14, с. 55].

На финансовое обеспечение проведения в субъектах РФ пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения с ориентацией на конечный результат с поэтапным переходом на преимущественно одноканальное финансирование. По целевой статье расходов «Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» наблюдается постоянное неисполнение бюджета ФОМС.

3. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ

3.1 Проблемы ФОМС и пути их решения

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

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

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

Опыт РФ, а также международный опыт, подтверждает, что введение страховых механизмов, в частности, ОМС, в неподготовленную и неэффективную систему здравоохранения не позволяет в полной мере реализовать преимущества страховых принципов организации финансирования здравоохранения. В результате за 20 лет в здравоохранении сохранились прежние принципы организации предоставления медицинской помощи и содержания сети медицинских учреждений при снижении относительных показателей их обеспеченности финансовыми ресурсами. [21]

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

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

В соответствии с Посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 19 апреля 2010 года необходимо осуществить завершение перехода к страховому принципу оплаты медицинской помощи, что предполагает устранение имеющихся в обязательном медицинском страховании недостатков, в том числе пробелов в законодательном регулировании [22, с. 38].

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

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

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

В России возникает такая ситуация, когда система становится заинтересованной в постоянном росте числа больных, а не здорового населения, а качество

медицинской помощи определяется не результатами, а более дорогими технологиями. Здесь имеется в виду принцип оплаты труда в здравоохранении: проходя стадии от полного безразличия и экономической незаинтересованности в результате своего труда, через принцип «проработал больше - получил больше» надо приблизиться к принципу «сколько заработал - столько и получил». В этом плане хорошо подходит глубоко продуманный и проверенный на практике опыт оплаты труда руководителей здравоохранения и медицинских работников по контракту [21].

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

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

Одна из наиболее острых проблем, требующих решения сегодня является то, что при поступлении средств ОМС в систему здравоохранения происходит сокращение бюджетного финансирования отрасли, что затрудняет реализацию Закона об ОМС. Сегодня тариф страхового взноса в ФФОМС - 3,1% и 2% - в ТФОМС итого 5,1% от фонда оплаты труда - не обеспечивает финансового покрытия медицинской помощи даже работающему населению страны, которое составляет всего 41,1%, а большая часть, около 86 млн. человек (60%), это неработающее население, в основном старики, дети, инвалиды, безработные, которые к тому же более всего нуждаются в медицинской помощи. Поэтому проблема платежей на неработающее населения особо остро встает именно в связи с сокращением бюджетного финансирования отрасли «Здравоохранение». При таком сокращении в первую очередь страдают скорая и неотложная медицинская помощь и социально значимые виды медицинской помощи.

Платежи на неработающее население из средств выделенного бюджета здравоохранения ведут к дефициту средств на противотуберкулезную, психиатрическую и наркологическую службы, чего нельзя допустить с учетом

значительного роста заболеваний этого профиля. Особой проблемой является проблема управления, обеспечения и экспертизы качества медицинской помощи [22, с. 37].

Министр здравоохранения и социального развития РФ Т. Голикова 20 апреля 2010 года сделала следующее заявление в СМИ: "Объем ФФОМС ориентировочно на 2011 год будет составлять 220-230 миллиардов рублей. Но это все будет зависеть от экономического прогноза, поскольку страховые взносы берутся из фонда оплаты труда», - сказала министр. Ранее в ходе отчета перед депутатами о работе правительства РФ в 2010 году, премьер Владимир Путин заявил о том, что в 2011 году в структуре Федерального фонда ОМС может появиться специальный резерв. Резервные средства в течение двух лет будут расходоваться на основе региональных программ по модернизации здравоохранения, а также на основе предложений Минздравсоцразвития, региональных властей и Фонда обязательного медицинского страхования, пояснил Путин. «Назначение резервного фонда в рамках ФОМС состоит в помощи», - пояснила Голикова. «В каждом регионе будут приняты свои программы. Это будет такая индивидуальная работа. Каждый губернатор должен будет принять свою программу, программу модернизации здравоохранения и на это будет выделена соответствующая поддержка» [22, с. 36].

Резервный фонд ФОМСа будет обособлен и составлять 2%: ровно настолько будет увеличен страховой взнос в этот внебюджетный фонд с 2011 года (с 3,1% до 5,1%). По словам Голиковой, региональные программы, которые будут финансироваться из резерва ФОМС, «будут носить, в основном, не финансовый, а содержательный характер, и в нем будут прописаны конкретные изменения в системе здравоохранения каждого региона».

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

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

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

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

Таким образом, в настоящее время необходимо провести модернизацию ОМС, сконцентрировав основные усилия на достижении сбалансированности ресурсов и обязательств системы, а также создать условия и предпосылки реформирования здравоохранения.

Целью модернизации ОМС является обеспечение условий устойчивого финансирования медицинских организаций для предоставления населению бесплатной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Для достижения поставленной цели необходимо последовательно решить следующие задачи:

Обеспечение сбалансированности доходов системы ОМС и ее обязательств по предоставлению гарантированной медицинской помощи застрахованным гражданам.

Обеспечение эффективных механизмов целевого и рационального использования средств всеми субъектами системы ОМС.

Устранение недостатков, накопившихся в системе за период ее существования.

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

Поэтому необходимо:

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

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

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

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

Утвердить:

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

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

Систему подготовки медицинских кадров к работе в условиях медицинского страхования.

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

При рассмотрении представленного проекта федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации целесообразно дополнительно изучить вопросы в части [21]:

- обоснованности планирования объемов отдельных видов расходов;
- своевременного принятия нормативных правовых актов, предусматривающих механизмы реализации отдельных положений законопроекта;
- приведения устава ФОМС в соответствие с фактически выполняемыми им задачами и функциями.

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

3.2 Программа модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы

Отдельного внимания требует Программа модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011-2012 годах. Основанием для разработки программы стал Федеральный Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [10].

Основная цель данной программы заключается в улучшении качества и обеспечении доступности медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации посредством деятельности ФФОМС и ТФОМС.

Основные задачи, определенные Программой [23, с. 24]:

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

В рамках поставленных целей выделены следующие мероприятия, которые планируется проводить с участием средств ФФОМС.

I. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения субъекта Российской Федерации, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации, сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая медицинские организации иных форм собственности и ведомственной принадлежности (в сравнении с действующей сетью).

2. Приведение материально-технической базы указанных учреждений здравоохранения (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.

II. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

1. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота.

2. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

III. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи [23, с. 26].

1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России.

2. Поэтапный переход к 2013 году к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на

арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

3. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Повышение уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала.

5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

6. Повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам.

Так же в данном разделе представляется информация о мероприятиях по установлению дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам.

Объем средств на эти цели определяется субъектом Российской Федерации исходя из численности неработающего населения (пенсионеров) по данным Пенсионного фонда Российской Федерации:

- для 2011 г. – по состоянию на 1 января 2010 г.;

- для 2012 г. – по состоянию на 1 января 2011 г [21].

Субъект Российской Федерации вправе расширять набор мероприятий с учетом особенностей развития здравоохранения региона.

Реализация указанного направления должна основываться на таких принципах охраны здоровья граждан, как приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, доступность медицинской помощи (уменьшение

длительности ожидания получения пациентами медицинских услуг, сроков ожидания плановой госпитализации, приема врачей-специалистов) [23, с. 29].

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на модернизацию здравоохранения, осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, а также в рамках бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, выделенных на эти цели.

Средства, предоставленные на реализацию программ модернизации здравоохранения из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. В рамках видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

В целях реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения и внедрение современных информационных систем в здравоохранение из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования передаются межбюджетные трансферты в бюджет субъекта Российской Федерации.

Порядок расходования средств на реализацию мероприятий Программы устанавливается соответствующим нормативным актом субъекта Российской Федерации [23, с. 31].

Если механизм реализации мероприятий Программы предусматривает доведение бюджетных средств непосредственно до организаций, в которых будут реализовываться мероприятия, в разделе должно содержаться описание порядка отбора организаций, которым может быть предоставлена поддержка на реализацию мероприятий с указанием основных критериев их отбора, сроков предоставления поддержки, механизмов определения потребности и объемов такой поддержки.

Если механизм реализации мероприятий Программы предусматривает доведение бюджетных средств муниципальным бюджетам (когда исполнителями мероприятий являются органы местного самоуправления) в разделе должно быть описание порядка отбора органов местного самоуправления для предоставления субсидии на реализацию мероприятий Программы, указание на необходимость принятия нормативных правовых актов субъекта Российской Федерации, устанавливающих порядок доведения средств и их использования.

Если механизм реализации мероприятий Программы предусматривает доведение бюджетных средств через государственные учреждения здравоохранения, в разделе должно содержаться описание порядка и условия заключения соответствующих договоров между учреждениями и исполнителями Мероприятий. Для получения субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на укрепление материально-технической базы учреждений на цели:

- завершения строительства ранее начатых объектов, а также осуществления капитального ремонта – необходимо наличие утвержденной в установленном порядке проектно-сметной документации;
- осуществления текущего ремонта – необходимо наличие утвержденной сметы;
- закупки оборудования – необходимо наличие перечня оборудования по видам с указанием ориентировочных цен приобретения.

Для повышения контроля за ходом реализации Программы Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ответственный за реализацию мероприятий Программы, ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, должен представлять в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах бюджета субъекта Российской Федерации и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования по установленной форме.

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1. Конституция Российской Федерации принята всенародным голосованием 12 декабря 1993г// РГ. – 1993. - №237.
1. Гражданский Кодекс Российской Федерации (Часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ с изм. 27.07.2010 // Собрание законодательства РФ. - 1994. - № 12 .- Ст. 2110.
 2. Гражданский Кодекс Российской Федерации (Часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ с изм. 27.07.2010 г.// Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 24.- Ст. 1210.
 3. Об основах обязательного социального страхования: Федеральный закон РФ от 16.07.2000 г. № 165,-ФЗ с изм. 29.11.2010 г. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2010г.
 4. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: закон РФ от 28.06.1991 г. № 1499-1 в ред. от 24.07.2009 г. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.
 5. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов: Федеральный закон РФ от 21.07. 2007 г. N 184-ФЗ // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.
 6. О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов: Федеральный закон РФ от 23.11. 2007 г. N 265-ФЗ// Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.
 7. Об исполнении бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год: Федеральный закон РФ от 27.12.2009 г. № 372-ФЗ// Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.
 8. Об исполнении бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год: Федеральный закон РФ от 04.10.2010 г. г. № 256-ФЗ// Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.
 9. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (принят ГД ФС РФ 19.11.2010): Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ// Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания

«Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.

10. Заключение Счетной палаты Российской Федерации на проект федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» по направлению деятельности Счетной палаты Российской Федерации по контролю расходов федерального бюджета на реализацию общенациональных приоритетов в области здравоохранения, социальной политики и за бюджетами государственных внебюджетных фондов// Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс]/ Компания «Консультант Плюс». – Послед. обновление 12.01.2011г.
11. Что должен знать страхователь об обязательном медицинском страховании. / Под ред. проф. И.В. Полякова и канд. мед. наук В.В. Гришина.- М., 2008.- 197с.
12. Анисимов В.И. Правовые и организационно-экономические основы формирования территориальных программ ОМС/ В.И. Анисимов// Российский Экономический журнал. 2009. - № 3. - С.26 – 32.
13. Акерман С.Г., Визерс С. и др. Добровольное медицинское страхование. - М.: Российский юридический издательский дом.2007.-С.57-60.
14. А. И. Архипов, И. А. Погосов, И. В. Караваева (и др.); под ред. А. И. Архипова, И. А. Погосова. – Финансы-учеб./ М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2009.-160 с.
15. Бутова В.Г. Экономическое обоснование страховых тарифов по обязательному медицинскому страхованию/ В.Г. Бутова// Финансы. – 2009. - № 1. - С.38-51.
16. Бородин А.Ф. О медицинском страховании в России/ А.Ф. Бородин// Финансы. – 2008. - № 12. – С. 42-52.
17. Гехт И.А. О некоторых проблемах внедрения медицинского страхования/ И.А. Гехт // Здравоохранение РФ. – 2008. - № 4. – С. 54-59.
18. Гришин В.В. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ В.В. Гришин // Здравоохранение РФ. – 2009. - №4. – С. 47-51.
19. Гришин В.В. Обязательное медицинское страхование. Первые шаги/ В.В. Гришин // Экономика и жизнь. – 2007. - № 41. - С. 14.
20. Гришин В.В. Обязательное медицинское страхование: состояние, анализ, пути развития/ В.В. Гришин// Экономика и жизнь. – 2009. - № 3. - С. 15.
21. Дрошнев В.В. Обязательное медицинское страхование в России. - М.: "Анкил", 2008. – С.60
22. Загородников С. В. Финансы и кредит: учеб. пособие / С. В. Загородников.- 2-е изд., - Москва: Издательство «ОМЕГА - Л», 2008.-С.136-143.
23. Мамедов А.А. Финансово-правовое регулирование страховой деятельности (проблемы и перспективы).-М.: ИД «Юриспруденция».- 2009.- С.15-19.

24. Маршалова А.С., Улавнова Н.К. Проблемы эффективности использования фондов обязательного медицинского страхования / А.С. Маршалова, Н.К. Улавнова//. Регион. – 2008. - № 2. -С. 107-118.
25. Нешиной А.С. «Бюджетная система РФ» учебник - 5 изд., исп. и доп. - М. Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» 2007.- 308с.
26. Стародубцев В.И., Савельева Е.Н. Особенности медицинского страхования в современной России/ В.И. Стародубцев, Е.Н. Савельева. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 189 с.
27. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации: <http://www.ffoms.ru/oms.htm>
28. Папырина Г. Финансирование здравоохранения // Медицинская газета № 73, 2009г.-17с.
29. Чулюков Ю.В. Обязательное медицинское страхование в России: прогноз на 2011-2012 годы/ Ю.В. Чулюков// Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2010. - № 6. – С. 34-51.
30. Янина И.А. Программа модернизации здравоохранения РФ: проблемы и пути решения/И.А. Янина// Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2009. - № 3. – С. 22-36.

Приложение 1

Принципы обязательного медицинского страхования и их сущность

Принцип	Сущность принципа
Всеобщность	Все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства и уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Государственность	<p>Средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ, ими управляют Федеральный и территориальный фонды ОМС, Специализированные страховые медицинские организации. Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами.</p>
Некоммерческий характер	<p>Вся получаемая прибыль от операций по ОМС направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования.</p>
Обязательность	<p>Местные органы исполнительной власти и юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т.д.) обязаны производить отчисления по установленной ставке в размере 3,6% от фонда заработной платы в территориальный фонд ОМС и в определенном порядке, а также несут экономическую ответственность за нарушение условий платежей в форме пени и/или штрафа.</p>

Приложение 2

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

Наименование межбюджетных трансфертов	Сумма
---------------------------------------	-------

Межбюджетные трансферты	45
в том числе	674,4
за счет средств федерального бюджета:	
оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	
обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	3 538,7
реализация мероприятий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	15 000
проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	306,6
проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	4 000
финансовое обеспечение государственного задания в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)	22 829,1

за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	49 823,3
нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования	10 340,1
оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни	16 600

Приложение 3

Распределение межбюджетных трансфертов, предоставляемых за счет средств федерального бюджета и средств бюджета ФОМС в 2009 году бюджетам ТФОМС и бюджету Фонда социального страхования РФ (тыс.рублей) (тыс. рублей)

Наименование показателя	Кассовое исполнение
-------------------------	---------------------

Межбюджетные трансферты, всего 129 431 197,3

в том числе:

за счет средств федерального бюджета: 20 787 776,5

обязательное медицинское страхование

неработающего населения (детей) 3 822 570,0

проведение диспансеризации пребывающих в

стационарных учреждениях детей-сирот и детей,

находящихся в трудной жизненной ситуации 823 626,2

проведение дополнительной диспансеризации

работающих граждан 3 788 890,2

реализация территориальных программ

государственных гарантий оказания гражданам

Российской Федерации бесплатной медицинской

помощи 12 350 900,0

оказание дополнительной бесплатной медицинской

помощи, оказываемой врачами-терапевтами

участковыми, врачами-педиатрами участковыми,

врачами общей практики (семейными врачами),

медицинскими сестрами участковыми врачей-

терапевтов участковых, врачей педиатров

участковых, медицинскими сестрами врачей общей

практики (семейных врачей) 1 790,1

за счет средств Федерального фонда обязательного

медицинского страхования: 108 643 420,8

оплата медицинской помощи женщинам в период

беременности, родов и в послеродовом периоде, а

также диспансерного наблюдения ребенка в течение

первого года жизни 17 000 000,0

выполнение территориальной программы

обязательного медицинского страхования в рамках

базовой программы обязательного медицинского
страхования 91 643 420,8