**Введение**

Переход к страховой медицине обусловлен спецификой рыночных отношений в здравоохранении. Медицинское страхование позволяет человеку сопоставить необходимые затраты на охрану здоровья с состоянием собственного здоровья. Тема медицинского страхования звучит злободневно, где говорят о серьезных просчетах и недостатках в этой области. Поэтому тема данной курсовой работы актуальна.

Также актуальность данной темы характеризуется тем, что Фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи.

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

Основной целью курсовой работы является попытка охарактеризовать особенности Фондов обязательного медицинского страхования в РФ в целом, и более подробно, на ее территориях (на примере Удмуртской Республики).

В связи с поставленной целью необходимо решить следующие задачи:

1. Рассмотреть взаимоотношение Федерального и Территориальных фондов Обязательного Медицинского Страхования;

2. Выявить особенности формирования и использования бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3. Изучить бюджет Удмуртского Территориального Фонда ОМС;

4. Изучить динамику доходов и расходов УТФОМС;

5. Рассмотреть бюджет УТФОМС за последние годы.

**ГЛАВА 1. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.**

* 1. **Взаимодействие Федерального и Территориальных фондов Обязательного Медицинского Страхования**

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.

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

Основными задачами Федерального и Территориальных фондов в системе обязательного медицинского страхования являются:

1. Обеспечение реализации Закона РФ "Об обязательном медицинском страховании граждан РФ";

2. Обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан;

3. Достижение социальной справедливости и равенства всех граждан;

4. Участие в разработке и осуществлении государственной финансовой политики;

5. Обеспечение ее финансовой устойчивости.

Основная функция Федерального фонда обязательного медицинского страхования состоит в выравнивании условий деятельности территориальных фондов по финансированию программ обязательного медицинского страхования.

Территориальные Фонды обязательного медицинского страхования создаются местными органами власти и действуют на основании Положения «О территориальном фонде обязательного медицинского страхования».

Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования не наделены правом издания каких-либо нормативных документов, обязательных для плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

Фонды обязательного медицинского страхования являются самостоятельными государственными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями и предназначены для аккумулирования средств на обязательное медицинское страхование. Средства фондов находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджетов других фондов и изъятию не подлежат.

**1.2 Особенности формирования и использования бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования**

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

Финансовые средства ТФОМС находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджетов, других фондов и не подлежат изъятию. Они образуются за счет:

* части страховых взносов, уплачиваемых предприятиями, организациями и другими хозяйствующими субъектами на ОМС работающего населения;
* средств, предусматриваемых в бюджетах субъектов РФ на ОМС работающего населения (3,4% ФОТ);
* доходов, получаемых от использования временно свободных средств за счет инвестирования их в банковские депозиты и государственные ценные бумаги;
* средств, взыскиваемых в результате предъявления регрессных требований к страхователям, медицинским учреждениям и другим субъектам;
* средств, получаемых от применения финансовых санкций к страхователям за нарушение порядка уплаты страховых взносов.

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

ТФОМС выполняет следующие функции в организации ОМС:

1. собирают страховые взносы на ОМС;
2. осуществляют финансирование территориальных программ ОМС;
3. заключают договоры со страховыми медицинскими организациями (СМО) на финансирование проводимых СМО программ ОМС по утверждаемым ТФОМС дифференцированным душевым нормативам;
4. осуществляют инвестиционную и иную финансово-кредитную деятельность, в том числе предоставляют страховым медицинским организациям кредиты при обоснованной нехватке у них финансовых средств;
5. формируют финансовые резервы для обеспечения устойчивости функционирования ОМС, в том числе нормированный страховой запас в размере двухмесячного объема финансирования территориальных программ (сейчас резерв понижен до ½ месячного объема);
6. осуществляют выравнивание условий финансирования ОМС по территориям городов и районов;
7. разрабатывают и утверждают правила ОМС граждан на соответствующей территории;
8. организуют банк данных по всем страхователям и осуществляют контроль за порядком начисления и своевременностью уплаты страховых взносов;
9. участвуют в разработке тарифов оплаты медицинских услуг;
10. осуществляют взаимодействие с федеральными и другими территориальными фондами.

Особенности формирования бюджета территориального фонда ОМС и его использования в настоящее время сталкивается с большим числом проблем, связанных как с внешними, так и с внутренними факторами, основными из которых являются: недостаточный тариф страховых взносов; неполнота сборов страховых взносов с работодателей вследствие неплатежей, а также сокрытие доходов физических и юридических лиц; прямые и косвенные попытки изъятия средств ОМС (включение страховых взносов в систему федеральных налогов, изъятие средств фондов в бюджет или их консолидация в бюджеты); низкая заинтересованность граждан в системе обязательного медицинского страхования; нарастание безработицы, что приводит к уменьшению финансовых средств системы ОМС; неудовлетворительная координация деятельности государственных внебюджетных фондов; задержка с принятием профессиональных медицинских стандартов, порядка взаиморасчетов между субъектами Российской Федерации в системе обязательного медицинского страхования; медленный переход лечебно-профилактических учреждений в статус “самостоятельно хозяйствующего субъекта”. Вышеперечисленные и другие проблемы, существующие при введении ОМС, не только вызывает споры и дискуссии о путях его введения, но иногда ставят вопрос и о целесообразности реформирования здравоохранения. Каждый регион осуществляет переход к ОМС в силу своего разумения и понимания проблемы и самостоятельно выбирает конкретную схему реализации такого перехода. Наиболее распространенной является следующая схема:

Территориальный фонд ОМС является основным организаторским звеном. Он осуществляет регистрацию плательщиков, сбор, учет и контроль за поступлением страховых взносов и платежей, обеспечивает всеобщность медицинского страхования не местном уровне. Фонд финансирует медицинскую помощь населению через страховые медицинские организации и через свои филиалы. В связи с введением обязательного медицинского страхования перед территориальными фондами ОМС и страховыми компаниями встает проблема определения размера страховых тарифов и объема страховых фондов по ОМС. ОМС является экономической категорией, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов. Правильно рассчитанная тарифная ставка обеспечивает финансовую устойчивость страховой операции. Определение размера страхового тарифа по обязательному медицинскому страхованию крайне важно для формирования и использования ФОМС, их дальнейшего распределения и перераспределения. Научно обоснованные страховые тарифы обеспечивают оптимальный размер страхового фонда. На сегодняшний день наиболее разработан лишь механизм формирования фонда ОМС. Определены плательщики взносов - работодатели (российский и иностранные юридические лица), предприниматели без образования юридического лица, граждане, занимающиеся частной практикой, и граждане, использующие труд наемных рабочих. Ставка страховых взносов составляет 3,6%, в том числе 0,2% поступает в федеральный фонд и 3,4% остается в областях, краях и республиках. Взносы на неработающее население должны делать местные власти.

**1.3 Специфика взаимоотношений территориального фонда обязательного медицинского страхования со страхователями и страховыми медицинскими организациями**

Плательщиками страховых взносов в Федеральный и Территориальные фонды обязательного медицинского страхования выступают предприятия, организации, учреждения и иные хозяйствующие субъекты независимо от форм собственности и организационно-правовых форм деятельности, а также органы исполнительной власти, которые осуществляют платежи за неработающих граждан (детей, учащихся и студентов дневных форм обучения, пенсионеров, зарегистрированных в установленном порядке безработных) с учетом территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Плательщики страховых взносов в эти фонды подлежат обязательной регистрации в территориальных фондах обязательного медицинского страхования в течение 30 дней со дня создания территориального фонда. Объектом выступает начисленная оплата труда по всем основаниям.

Тариф страховых взносов определяется Федеральным законом РФ по представлению Правительства РФ. Страховые взносы не начисляются на выходное пособие при увольнении - компенсационные выплаты, стоимость бесплатно предоставляемых услуг, дивиденды, начисляемые на акции, и другие выплаты.

Плательщик, исходя из начисленной оплаты труда по всем основаниям и действующему тарифу определяет сумму страхового взноса на обязательное медицинское страхование. Эти взносы включаются в себестоимость продукции (работ, услуг).

Плательщик, кроме граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью, уплачивает взносы один раз в месяц в срок, установленный для получения заработной платы за истекший месяц. Граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью, уплачивают страховые взносы с тех видов доходов и в те же сроки, которые определены законодательством РФ для подоходного налога с физических лиц. Физические лица, нанимающие граждан по договору, уплачивают страховые взносы ежемесячно до 5-го числа месяца, следующего за месяцем выплаты заработной платы гражданам. Органы исполнительной власти перечисляют платежи по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения ежемесячно в размере не менее 1/3 квартальной суммы средств, предусмотренных на указанные цели в соответствующих бюджетах с учетом индексации не позднее 25-го числа текущего месяца.

Уплата начисленных страховых взносов производится плательщиком в обязательном порядке путем представления в учреждение банка платежного поручения на перечисление страхового взноса в Фонд обязательного медицинского страхования.

Без представления указанных платежных поручений в банк финансовые средства на оплату труда не выдаются. Перечисление производится со счета плательщика на счет федерального фонда или территориальных фондов обязательного медицинского страхования по месту его регистрации в качестве плательщика взносов. К плательщикам, нарушившим порядок оплаты страховых взносов, применяются финансовые санкции.

Средства фондов обязательного медицинского страхования банк вначале направляет на счет расчетного контрольного центра (РКЦ), управляемого администрацией территории. РКЦ в пределах территории финансирует работу страховых компаний, имеющих лицензию для проведения соответствующей работы.

Контроль за своевременным и правильным поступлением страховых взносов в эти фонды возложен на Государственную налоговую службу РФ.

Всем гражданам РФ по месту жительства или месту работы вручают страховой полис, означающий, что гражданин получает бесплатно "гарантированный объем медицинских услуг". В этот объем входит как минимум "скорая помощь", лечение острых заболеваний, услуги по обслуживанию беременных и родам, помощь детям, пенсионерам, инвалидам.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования в области финансово-кредитной деятельности и контроля над рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования осуществляют следующие основные функции:

* аккумулируют финансовые средства территориальных фондов;
* осуществляют финансирование обязательного медицинского обслуживания, проводимого страховыми медицинскими учреждениями;
* проводят финансово-кредитную деятельность по обеспечению системы обязательного медицинского страхования;
* выравнивают финансовые ресурсы городов и районов, направляемые на проведение обязательного медицинского страхования;
* совместно с органами государственной налоговой службы РФ осуществляют контроль за своевременным и полным поступление в территориальный фонд страховых взносов, а также за рациональным использованием поступивших финансовых средств;
* согласовывают совместно с органами исполнительной власти, профессиональными медицинскими ассоциациями тарификацию стоимости медицинской помощи, территориальную программу обязательного медицинского страхования населения, вносят предложения о финансовых ресурсах, необходимых для ее осуществления, о тарифах на медицинские и иные услуги по обязательному медицинскому страхованию.

**ГЛАВА 2. БЮДЖЕТ УДМУРТСКОГО ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

* 1. **Структура доходов и расходов УТФОМС**

Удмуртский Территориальный Фонд Обязательного медицинского страхования создан Постановлением Верховного Совета Удмуртской Республики от 16 июня 1993 года № 489 –XII.

В 1994 году образованы межрайонные филиалы в городах Ижевске, Воткинске, Глазове, Можге, В поселках Игра и Ува. Также с 1994 года лечебно-профилактические учреждения оказывают медицинскую помощь по территориальной программе обязательного медицинского страхования. В 1995 году началась деятельность страховых медицинских организаций в системе Обязательного Медицинского Страхования Удмуртской Республики.

В настоящее время в инфраструктуре системы ОМС включают Фонд его межрайонных филиалов, 9 СМО, 165 Лечебно Профилактических Учреждений (ЛПУ) (90 юр. лиц), страхователей 88,5 тыс. По состоянию на 01.01.2008 года, застраховано 491,3 тыс. человек – это 96,6% численности населения Удмуртии, обеспечено полисами ОМС 1489,4 тыс. человек, или 99,9% от количества застрахованных граждан.

Всего за 15 лет его деятельности финансовые ресурсы в системе ОМС составили 17,2 млрд. руб. (рис.2.1) Страховые взносы на ОМС не работающего населения поступают с 1997 года. В 1997 году, в расчете на одного неработающего гражданина, поступало 2 руб., в 2007 году – 1797 раз больше (359,4 руб.). За 10 лет на ОМС неработающих граждан поступило на 5,5 млрд. руб.



Рис. 2.1. Доходы системы ОМС на территории Удмуртской Республики за 1994–2007гг. (руб.)

Обеспеченность средствами ОМС в расчете на 1 жителя республики при оплате медицинской помощи по территориальной программе ОМС увеличилась в 196 раз (с 14 руб. 1994 году до 2738 руб. в 2007 г) и достигла уровня показателя по РФ. (рис.2.2). Объем финансовых средств, направленных на оплату территориальной программы ОМС увеличилась сс21,9 млн. руб. В 1994 году до 4056,2 млн. руб. в 2007 году. С 2006 года оплата медицинской помощи осуществляется по тарифам включающих 5 статей: заработная плата с начислениями, медикаменты и расходные материалы, питание, мягкий инвентарь и обмундирование. Фондом принимались меры по выравниванию условий оказания медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, улучшению ее качества и демографической ситуации в УР, укреплению первичного звена здравоохранения.

На финансирование целевых программ Фондом направлено 612,2 млн. руб., в том числе:

– по республиканской целевой программе «Здоровье матери и ребенка» на 2002-2004гг., подпрограмме «Здоровый ребенок» республиканской целевой программы «Дети Удмуртии» на2004-2008гг. направлено83,0 млн. руб., на приобретение аппаратов ИВЛ для 12 ЛПУ, мониторов для 11 ЛПУ, вычислительной техники для 15 ЛПУ, аппаратов для лечения гипотермии у новорожденных для 13 ЛПУ и другого медицинского оборудования, тест систем для обследования беременных женщин на выявление внутриутробной патологии и для скрининга новорожденных для 2 ЛПУ.

– по республиканской целевой программе «Онкология» направлено 50,3 млн. руб. на противоопухолевые препараты для 3 ЛПУ, медицинского оборудования для РКОД;

– по другим целевым программам, финансируемым в системе ОМС, направлено 427,6 млн.руб. для приобретения оборудования ЛПУ, из них на модернизацию и дооснащение 225 стоматологических установок в стоматологических кабинетах школ и поликлиник в городах и районах УР, термоконтейнеры 750 штук для 57 ЛПУ, на закупку рентгеновского компьютерного томографа для РКДЦ, ГКБ № 7, маммологических комплексов для 3 ЛПУ, санитарных автомобилей для27 ЛПУ, на развитие эндоскопических (46 ЛПУ) и ультразвуковых (21 ЛПУ) методов диагностики и лечения, обеспечение ФАПов для оказания первичной медицинской помощи сельскому населению, на медицинскую технику для совершенствования неотложной помощи новорожденным в ЛПУ, на приобретение вычислительной техники для всех ЛПУ, работающих в системе ОМС и другого оборудования для улучшения материально-технической базы ЛПУ и развития высокотехнологической медицинской помощи в УР.

Сформирована инфраструктура обеспечения защиты застрахованных, включающая лечебно профилактические учреждения, СМО, Фонд. В системе ОМС осуществляется реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» За 2006-2007 годы в рамках национального проекта «Здоровье» УТФОМС перечислено в ЛПУ 487,1 млн.руб., израсходовано в ЛПУ 468,0 млн. руб.



Рис. 2.2 Обеспеченность средствами ОМС на одного жителя Удмуртской Республики (в рублях)

**2.2 УТФОМС на современном этапе**

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2008 год (далее - Территориальная программа госгарантий), разработанная в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 года № 286 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год", определяет виды, объёмы и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Удмуртской Республики бесплатно. Финансирование Территориальной программы госгарантий осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, средств бюджетов всех уровней.

Территориальная программа госгарантий разработана с учетом особенностей оказания медицинской помощи в Удмуртской Республике (возрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения, доступности специализированной медицинской помощи для жителей отдаленных сельских районов), исходя из федеральных нормативов объемов и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на оказание гражданам Российской Федерации на территории Удмуртской Республики бесплатной медицинской помощи, устанавливаемых в бюджете Удмуртской Республики, местных бюджетах и в бюджете Удмуртского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Органы здравоохранения Удмуртской Республики и органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов определяют задания медицинским организациям и учреждениям здравоохранения на предоставление гарантированных объемов бесплатной медицинской помощи жителям муниципальных образований в Удмуртской Республике в пределах объемов, утвержденных Территориальной программой госгарантий.

Деятельность Удмуртского территориального фонда ОФМС в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» определяется четырьмя Постановлениями Правительства Российской Федерации:

1. Постановление Правительства РФ от 28.12.2006г. №825 «О порядке финансового обеспечения в 2007 году расходов и учета средств на выполнение учреждениями здравоохранения медицинских образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта РФ), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи».

На 31 декабря 2007 года было заключено 56 договоров по ЛПУ о выполнении государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи. Количество медицинских работников, включенных в федеральный регистр на 1 января 2008 года, составляет 1977 человек, в том числе: 941 участковый врач, 1036 участковых медицинских сестер.

Численность медицинских работников, включенных в Федеральный регистр за 2006-2007 годы, увеличилась на 297 человек, в том числе: участковых врачей на 122 человека, участковых медицинских сестер на 175 человек. В учреждения здравоохранения на выплаты стимулирующего характера работникам участковой службы УТФОМС было направлено 209,2 млн.рублей. Объем финансовых средств, израсходованных в учреждениях здравоохранения на выплаты стимулирующего характера работникам участковой службы в 2007 году ( кассовые расходы) составил 205,7 млн. руб. что на 502 млн.руб. больше чем в 2006 году.

2. Постановление Правительства РФ от 30.12.2006 г. № 860 « О порядке предоставления в 2007 году из бюджета Федерального Фонда ОМС субсидий бюджетам территориальных фондов ОМС на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно исследовательских учреждениях». Для работы по данному постановлению с лечебно профилактическими учреждениями УР (ЛПУ) заключен 51 договор о финансировании расходов по проведению дополнительной диспансеризации в учреждениях бюджетной сферы. Численность граждан работающих в учреждениях бюджетной сферы и подлежащих дополнительной диспансеризации в 2007 году утвержденная совместными приказами Министерства здравоохранения УР и Удмуртским Территориальным Фондом Обязательного Медицинского Страхования (УТФОМС) составила 98783 человека.

За 2007 год осмотрено 72116 человек, что составляет 73% от годового плана. Из общего числа осмотренных у 32467 человек выявлены заболевания (45%). Группы здоровья по результатам проведений дополнительной диспансеризации распределились следующим образом: I группа–8%; II группа –9%; III группа –77%; IV группа –5%; V группа – менее 1%. Величина средств перечисленных в ЖГУ для оплаты, проведенной в 2007 году дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы, составила 39,0 млн. рублей. Израсходовано в ЛБУ 35,4 млн.руб. ( на заработную плату с начислениями –26,6 млн. рублей., расходные материалы – 6,8 млн. руб., прочие услуги по договорам –2,0 млн. руб.).

3. Постановление Правительства РФ от 10.04.2007 г. №221 «О порядке утверждения правил проведения в 2007 году диспансеризации находящихся в санитарных учреждениях детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Приказом Министерства здравоохранения УР от 9 октября 2007 года № 494 утверждена численность находящихся в санитарных учреждениях детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежащих диспансеризации в 2007 году, которая составила 1741 человек. В соответствии с постановлением Правительства РФ заключено 25 договоров между УТФОМС и учреждениями здравоохранения осуществляющую диспансеризацию. Проведение диспансеризации детей сирот на территории Удмуртской Республики организовано с октября 2007 года. В 2007 году прошло диспансеризацию 1714 детей, из них в возрастной группе от 0-4 лет 230 человек; в возрастной группе от5–17 лет 1484 человека. План по диспансеризации детей сирот выполнен на 98%.

В учреждения здравоохранения перечислено 2,2 млн. руб. из них в ЛПУ израсходовано 1,2 млн. руб., в том числе на заработную плату с начислениями 0,7 млн. руб., на расходные материалы –0,1 млн. руб., прочие расходы по договорам–0,4 млн. рублей.

4. Постановление Правительства РФ от 30.12.2006 г. № 864 « О порядке финансирования в 2007 году расходов на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениям работающим гражданам в рамках ТП ОМС, за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда ОМС Фонду социального страхования РФ». В соответствии с Постановлением, заключено 23 трехсторонних договора. Организован учет первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам в период временной нетрудоспособности. С января по декабрь 2007 года в фонд социального страхования амбулаторно-поликлиническими учреждениям УР предъявлены счета на сумму 1,2 млн.руб. за лечение 16034 человек.

В рамках реализации Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122 ФЗ, Удмуртский Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования, явилось одним из участников программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), осуществлял финансовую деятельность, в соответствии с Государственными контрактами на поставку и отпуск лекарственных средств (ЛС) гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Отличительной особенностью от предыдущих двух лет явилось заключение пяти государственных контрактов: один – по поставке специфических ЛС и 4 – по поставке дорогостоящих ЛС по нозологическим формам: сахарный диабет, гемофилия рассеянный склероз, онкогематология.

На 1 января 2007 года имели право на получение льготных ЛС 6066 3 человек на 1 декабря 2007 года имели право на получение ЛС 65981 человек. Получили рецепты в поликлиниках 2007 году 45244 человек( 74,6% от имевших право). Отпущены лекарства в 2007 году на 366,11 млн.руб. (в 2006 г–на 575,19 млн. руб.) Доля дорогостоящих ЛС по 4 нозологиям составила32,3% от общей суммы предъявленных счетов.

В 2007 году в ЛПУ УР выписано 597074 рецептов или 13 рецептов на 1 обратившегося льготника. (В 2006 году – 19 рецептов на 1 льготника). В среднем 1 гражданин из всех получивших льготным ЛС был обеспечен в 2007 году на сумму 8,8 тыс. рублей.( В 2006 году– 12 тыс. рублей). Средняя стоимость льготного рецепта в 2007 году составила 10210,27 рублей (в 2006 году – 610 руб.).

Федеральный льготник, получивший ЛС, поставленные по 4 отдельным контрактам на дорогостоящие препараты, получил, в среднем, за 12 мес. 2007 года ЛС на сумму192,5 тыс. рублей. Средняя стоимость рецепта составила 6455 руб.

В 2008 году дополнительные лекарственные обеспечения граждан разделено на 2 части:

1. Централизованно за счет Федерального бюджета закупаются ЛС для лечения больных по 7 нозология: рассеянный склероз, гемофилия, болезнь Гоше, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, миелолейкоз, лечение после трансплантации органов и тканей. Потребность в этих лекарствах определена Министерства здравоохранения УР. На сумму 150 млн. рублей на первое полугодие 2008 года.

2. Вторая часть программы касается отдельных категорий граждан, сохранивших право на получение набора социальных услуг на 2008 год. Органы государственной власти субъектов РФ переданы полномочия по организации обеспечения данной категории граждан ЛС. Министерством здравоохранения УР проведен аукцион на поставку в 2008 году ЛС изделий медицинского назначения определен единственный поставщик– Фармацевтическая организация ООО «Биотек» ООО «Биотек» между Минздравом УР и ООО «Биотек» заключен контракт. Министерство будет определять потребность в ЛС, составлять заявки, проводить экспертизу оплаты поставщику. Федеральные средства на программу ДЛО будут поступать через территориальные фонды ОМС и бюджетов субъектов РФ. Норматив финансовых затрат –417 руб. в месяц на одного льготника, сохранившего право на государственную социальную помощь. Общая сумма субвенций предоставляемых в 2008 году из бюджета ФОМС для УР, составил 138,36, млн. рублей.

**Заключение**

Вся система медицинского страхования создается ради основной цели - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. В современных страховых системах под профилактикой понимаются меры по снижению частоты страховых случаев, но отнюдь не ответственность страховой системы за профилактику в широком понимании, которая остается на ответственности государственной системы здравоохранения.

Главная цель введения медицинского страхования - создать рыночную среду для работы учреждений здравоохранения, что в свою очередь позволит мобилизовать дополнительные денежные ресурсы со стороны предприятий и населения путем дополнительного страхования.

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

Таким образом, формирование бюджета территориального фонда ОМС и его использования в настоящее время сталкивается с большим числом проблем, связанных как с внешними, так и с внутренними факторами Основными из которых являются:

* недостаточный тариф страховых взносов;

– неполнота сборов страховых взносов с работодателей вследствие неплатежей, а также сокрытие доходов физических и юридических лиц;

– прямые и косвенные попытки изъятия средств ОМС (включение страховых взносов в систему федеральных налогов, изъятие средств фондов в бюджет или их консолидация в бюджеты);

– низкая заинтересованность граждан в системе обязательного медицинского страхования;

– нарастание безработицы, что приводит к уменьшению финансовых средств системы ОМС;

– неудовлетворительная координация деятельности государственных внебюджетных фондов

–задержка с принятием профессиональных медицинских стандартов, порядка взаиморасчетов между субъектами Российской Федерации в системе обязательного медицинского страхования;

– медленный переход лечебно-профилактических учреждений в статус “самостоятельно хозяйствующего субъекта”.

Вышеперечисленные и другие проблемы, существующие при введении ОМС, не только вызывает споры и дискуссии о путях его введения, но иногда ставят вопрос и о целесообразности реформирования здравоохранения. Каждый регион осуществляет переход к ОМС в силу своего разумения и понимания проблемы и самостоятельно выбирает конкретную схему реализации такого перехода

**Список литературы**

1. Федеральный закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 ред. от 29.12.2006г., «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
2. Закон УР от 23.12.2004 N 90-РЗ (ред. от 04.05.2005) О бюджете Удмуртского территориального фонда обязательного медицинского страхования
3. Загородников С. В. Финансы и кредит: учеб. пособие / С. В. Загородников.– 2-е изд., – Москва: Издательство «ОМЕГА – Л», 2008 –288с – (Библиотека высшей школы);
4. Нешитой А.С. «Бюджетная система РФ» учебник – 5 изд., исп. и доп. – М. Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» 2006 – 308с.
5. Александров И.М. Бюджетная система РФ: учебник– 2-е изд. – М: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К»2007 – 486с.
6. Гузеев М.А. Муниципальные финансы: проблемы и тенденции развития – М. 2006 – 228с
7. Что должен знать страхователь об обязательном медицинском страховании. / Под ред. проф. И.В. Полякова и канд. мед. наук В.В. Гришина.- М., 2005.- 197с.
8. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов.- М.:, 2005 – 311с.
9. Гришин В.В., Семенов В.Ю. Обязательное медицинское страхование: организация и финансирование. М., 2003.- 208с