МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

"Тверской государственный университет"

Юридический факультет

КАФЕДРА КОНСТИТУЦИОННОГО, АДМИНИСТРАТИВНОГО И ТАМОЖЕННОГО ПРАВА

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 380502 ТАМОЖЕННОЕ ДЕЛО

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**ФИНАНСЫ**

**ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ФИНАНСОВ**

Выполнил:

Студент 2 курса 27 группы юридического факультета

Разумов Никита Сергеевич

Научный руководитель:

Профессор кафедры конституционного, административного и таможенного права, доктор экономических наук

Сухарев Александр Николаевич

Тверь 2017

**Оглавление**

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

Глава 1. Система обязательного медицинского страхования

§1.1 Сущность и содержание обязательного медицинского страхования………………………………………………………………………..4

§1.2 Фонды обязательного медицинского страхования как элементы системы обязательного медицинского страхования……………………………6

Глава 2. Анализ доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования

§2.1 Структура и анализ доходов и расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования…………………………………….12

§2.2 Проблемы сбалансированности фондов обязательного медицинского страхования……………………………………………………...14

Заключение………………………………………………………………..16

Список литературы……………………………………………………….17

**Введение**

Обязательное медицинское страхование является частью системы социального страхования. Система медицинского страхования имеет собственную структуру финансовых ресурсов и затрат, а также финансовые отношения с другими субъектами финансового рынка.

Актуальность темы обусловлена важностью фондов обязательного медицинского страхования как элементов системы финансов, а также тем, что экономической основой системы общественного здравоохранения является финансирование из Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Целью курсовой работы является изучение обязательного медицинского страхования и его элементов в системе финансов.

В соответствии с целью работы, поставлены следующие задачи:

1. Изучить сущность и содержание обязательного медицинского страхования.
2. Рассмотреть Фонды обязательного медицинского страхования как элементы системы обязательного медицинского страхования.
3. Проанализировать структуру доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования.
4. Изучить проблемы сбалансированности фондов обязательного медицинского страхования.

Объектом исследования являются фонды и система обязательного медицинского страхования Российской Федерации в целом, предметом – их структура и место в системе государственных финансов.

Данная работа содержит введение, основную часть, состоящую из двух глав, заключение и список используемой литературы.

**Глава 1. Система обязательного медицинского страхования**

**§1.1 Сущность и содержание обязательного медицинского страхования в системе финансов**

В настоящее время, государственная система основана на принципе прямого финансирования лечебно-профилактических учреждений и гарантирует бесплатную медицинскую помощь, закреплённую в статье 41 Конституции Российской Федерации.

На территории Российской Федерации существует два вида медицинского страхования: обязательное и добровольное. Обязательное страхование осуществляется в силу закона, а добровольное проводится на основе договора, заключенного между страховщиком и страхователем. Объектом медицинского страхования является страховой риск, который, соответственно, связан с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Общими задачами обязательного и добровольного медицинского страхования являются гарантирование гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств и проведение профилактических мероприятий. [[1]](#footnote-1) К таким гарантиям относятся:

1. Скорая медицинская помощь.
2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому.
3. Стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, при патологии беременности, родах и абортах, при плановой госпитализации в целях проведения лечения и реабилитации, требующих стационарного режима.

Страхователями для работающих граждан являются лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам и индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.

Страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ, иные организации, определенные Правительством РФ. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на ОМС неработающего населения.[[2]](#footnote-2) В качестве по обязательному медицинскому страхованию выступает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (сокращённо – ФОМС).

Согласно ст. 6. Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», граждане Российской Федерации имеют право на следующее:

1. Обязательное и добровольное медицинское страхование.

2. Выбор медицинской страховой организации.

3. Выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования.

4. Получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства.

5. Получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса.

6. Предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования.

7. Возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора. Федерального закона.

Хотелось бы отметить, что на территории Российской Федерации лица без гражданства, а также иностранные граждане, постоянно проживающие в РФ, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

Таким образом, сущность ОМС заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами обязательного медицинского страхования. Более того, принимая участие в добровольном медицинском страховании, гражданин лично участвует в формировании страховой программы, то есть определяет виды и объем услуг, которые она подразумевает и выбирает медицинские учреждения, в которых он хотел бы обслуживаться.

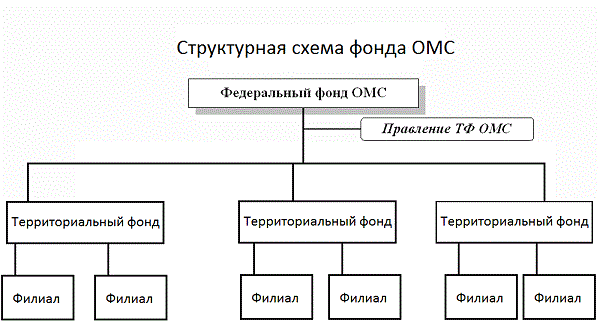
**§1.2 Фонды обязательного медицинского страхования как элементы системы обязательного медицинского страхования**

Фонды обязательного медицинского страхования (Фонды ОМС) — денежные фонды, которые предназначены для финансирования гарантированной государством медицинской помощи населению.

Рассмотрим структуру Фондов обязательного медицинского страхования:

1. Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) – на федеральном уровне;
2. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) – на уровне субъектов Российской Федерации;
3. Филиалы, представительства ТФОМС;
4. Страховые медицинские организации (СМО).

Рис. 1 Структурная схема фонда ОМС [[3]](#footnote-3)



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования — юридическое лицо, подотчетное Правительству РФ, финансовые средства которого находятся в государственной собственности Российской Федерации, являются целевыми и не входят в состав бюджетов и других фондов. ФОМС был образован 24.02.1993 на основании постановления Верховного Совета №4543-I.

Правление Федерального не реже одного раза в год назначает аудиторскую проверку деятельности Федерального фонда, которая осуществляется специализированной организацией, имеющей соответствующую лицензию. Отчет о результатах этой проверки представляется в Правительство РФ. Состав правления Федерального фонда утверждается Правительством РФ. Количество членов правления фонда – 11, срок их полномочий – 3 года.

Для реализации на территории РФ закона, гарантирующего гражданам получение бесплатного медицинского страхования, как основной цели, ФОМС ставит перед собой глобальные задачи:

1. Финансирование прав российских граждан на свободное получение бесплатной медицинской помощи;
2. Сосредоточение денежных средств, гарантирующих финансовую стабильность и устойчивость системы ОМС;
3. Разработка важных и приоритетных программ в сфере ОМС;
4. Направление финансовых средств на исполнения целевых программ.[[4]](#footnote-4)

Также, у Федерального фонда обязательного медицинского страхования существует ряд функций:

1. Выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
2. Разработка и внесение в установленном порядке предложений о размере взносов на обязательное медицинское страхование;
3. Осуществление аккумулирование финансовых средств Федерального фонда;
4. Выделение в установленном порядке средств территориальным фондам ОМС для выполнения территориальных программ ОМС;
5. Осуществление совместно с территориальными фондами ОМС и органами Государственной налоговой службы РФ контроля за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды ОМС;
6. Осуществление совместно с территориальными фондами ОМС контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС;
7. Внесение предложений по совершенствованию законодательных и иных нормативных актов по вопросам ОМС;
8. Участие в разработке базовой программы ОМС граждан;
9. Осуществление сбора и анализа информации, в том числе о финансовых средствах системы ОМС, и представление соответствующих материалов в Правительство РФ;
10. Организация подготовки специалистов для системы ОМС;
11. Изучение и обобщение практики применения нормативных правовых актов по вопросам ОМС;
12. Организация научно-исследовательских работ в области ОМС;
13. Участие в международном сотрудничестве по вопросам ОМС;
14. Ежегодно представление в установленном порядке в Правительство РФ проектов федеральных законов об утверждении бюджета Федерального фонда на соответствующий год и о его исполнении.[[5]](#footnote-5)

Для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ создаются территориальные фонды (ТФОМС), также являющиеся некоммерческими организациями. На данный момент существует 86 ТФОМС. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Для реализации полномочий, установленных Законом об обязательном медицинском страховании, территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства. [[6]](#footnote-6)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования имеет следующие функции:

1. Участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта РФ;
2. Аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляя финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости ОМС в порядке, установленном ФОМС;
3. Осуществляет администрирование доходов бюджета ФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;
4. Начисляет недоимку по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафы и пени и взыскивает их со страхователей;
5. Осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав;
6. Осуществляет иные функции в сфере обязательного медицинского страхования.

В рамках задач Федерального фонда обязательного медицинского страхования и в объёме базовой программы, ФОМС выделяет дотации и субвенции территориальным фондам ОМС в соответствии с оценочными критериями, как:

1. Степень реализации Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» — наличие территориальной программы обязательного медицинского страхования, её обеспеченность источниками финансирования, полнота сбора страховых взносов и др.
2. Наличие фактов изъятия и нерационального использования средств ОМС в соответствии с решениями региональных властей и местных администраций;
3. Размер дотаций бюджета субъекта РФ;
4. Комплексный показатель здоровья населения данного субъекта.

Непосредственно медицинскую помощь осуществляют страховые медицинские организации, имеющие на это соответствующую лицензию. Отношения между ТФОМС и СМО строятся на договорной основе. Медицинские учреждения несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне.[[7]](#footnote-7)

Таким образом, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальные фонды ОМС, их представительства и филиалы и страховые медицинские организации имеют чёткую структуру и взаимодействуют друг с другом, осуществляя конкретные функции в рамках обязательного медицинского страхования для достижения целей, поставленных ФОМС и Правительством Российской Федерации, а также для обеспечения работы финансового механизма в рамках здравоохранения.

**Глава 2. Анализ доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования**

**§2.1 Структура и анализ доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования**

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Средства ОМС предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.[[8]](#footnote-8)

Согласно Федеральному Закону “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации”, доходы ФОМС формируются из следующих источников:

1. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование;

2. Недоимки по взносам, налоговым платежам;

3. Начисленные пени и штрафы;

4. Средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами;

5. Доходы от размещения временно свободных средств;

6. Иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Доходы бюджетов территориальных фондов формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. Составляющими доходов бюджетов территориальных фондов являются:

Субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов; межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда; платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом; платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС; начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и другие.

В таблице 1 рассмотрены доходы и расходы ФОМС за последние несколько лет.

Таблица 1. Доходы ФОМС за 2014-2016 гг.[[9]](#footnote-9)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2014 год | 2015 год | 2016 год |
| Доходы всего, млн. руб. | 1 250 545 | 1 619 774 | 1 661 679 |
| В т.ч за счёт межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета. | 28 550 | 23 860 | 25 441 |
| Расходы всего | 1 268 657 | 1 622 786 | 1 594 890 |
| В т.ч.  межбюджетные трансферты, передаваемые федеральному бюджету | 17 981 | 116 337 | 94 361 |

На сегодняшний день тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование составляет 5,1 %, но Наталья Стадченко, Председатель ФОМС, на пленарном заседании в Госдуме отметила возможное повышение ставки до 5,9 % в 2019 году. Стадченко также сообщила: «Общий объем доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году спланирован в объеме 1,7 триллиона рублей, на 2018 год – 1,8 триллиона рублей, на 2019 год – 2,1 триллиона рублей в основном за счет страховых взносов.»[[10]](#footnote-10) С 2014 года бюджет ФОМС увеличился более чем на 400 млн. рублей. Комитет по охране здоровья отмечает, что система ОМС еще никогда не обладала таким объёмом финансовых средств.

Проанализировав указанные выше факты финансового развития фондов ОМС, можно сделать вывод, что все они являются предпосылками для большего финансирования и повышения качества работы медицинских организаций, повышения доступности медицинского обслуживания, а также сокращения платных услуг в рамках здравоохранения и повышения заработной платы сотрудников медицинских организаций.

**§2.2 Проблемы сбалансированности фондов обязательного медицинского страхования**

Сбалансированность фондов ОМС является одним из самых важных факторов финансового обеспечения медицинского страхования, поскольку напрямую влияет на стабильность финансирования обязательного медицинского страхования и, как следствие, на уровень и качество медицинских услуг. [[11]](#footnote-11)

Анализируя таблицу 1, можно заметить, что в бюджете ФОМС за 2014-2016 гг. наблюдался как профицит, так и дефицит. Показатели эффективности использования резервов ФОМС за эти годы представлены в таблице 2.

Таблица 2. Показатели эффективности использования резервов ФОМС за 2014-2016 гг.[[12]](#footnote-12)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2014 г. | 2015 г. | 2016.г |
| Величина дефицита (-) и профицита (+) ФОМС в млн. рублей | -18 112 | -3 012 | +66 789 |

Таким образом, проанализировав сбалансированность бюджета ФОМС, можно наблюдать наличие дефицита в 18 млрд. рублей в 2014 году и профицита в 66 млрд. в 2016 году. Ранее дефицит бюджета Федерального фонда ОМС приводил к невозможности реализации поставленных задач, за что приходилось расплачиваться таким внебюджетным фондам как территориальные фондам ОМС, Фонд социального страхования и др., которые, как следствие, также не могли выполнять свои задачи в полном объёме. Для сбалансированности бюджета нужно стремиться распределять средства так, чтобы расходы были соразмерны доходам.[[13]](#footnote-13) Однако, понимая, что достичь такой соразмерности практически невозможно, следует стремиться, чтобы доходы за каждый отчётный период несколько превышали расходы. Такой подход является более эффективным для накопления суммы средств, которая может быть использована для создания резервного фонда и, как следствие, реализации масштабных проектов и программ в области здравоохранения.[[14]](#footnote-14)

**Заключение**

В заключение данного курсового исследования следует отметить, что система медицинского страхования непрерывно развивается, что имеет важное значение для российского здравоохранения и экономики в целом.

Сущность обязательного медицинского страхования заключается в обеспечении всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской помощи.

Говоря об элементах системы ОМС, стоит отметить, что фонды обязательного медицинского страхования как элементы системы ОМС играют важнейшую роль, осуществляя государственную политику и финансовую стабильность в сфере ОМС, а их сбалансированность влияет на реализацию задач в области обязательного медицинского страхования и бюджеты других фондов социального страхования.

Также, стоит сказать о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Он имеет определённую структуру, элементы которой непрерывно взаимодействуют друг с другом для совместной реализации общих задач в рамках здравоохранения и сбалансированности фондов ОМС, которая, в свою очередь, влияет на стабильность финансирования обязательного медицинского страхования и, как следствие, на уровень и качество медицинских услуг.

**Список литературы**

**Нормативный материал**

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12.12.1993
2. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 28.12.2013) // Собрание Законодательства Российской Федерации. – 1998. – № 31.
3. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ

**Специальная литература**

4. Годин А.М. Бюджетная система РФ. – Москва: Дашков и К, 2007 год, С. 304

5. Федорова Т.А. Страхование. Учебник. – Москва: Экономистъ, 2012 год, С. 875

6. Эриашвили Н.Д. Финансовое право. Учебник для вузов. – Москва: Юнити-дана, 2012 год, С. 572

7. Медведева Т.В., Денисов Н.В., Калинин Н.В. Проблемы и перспективы стратегии сотрудничества государства и бизнеса // Наука и бизнес: пути развития. – М., 2015. – №12 (54). – С.430

8. Тулякова А.А. Оценка эффективности финансовой системы обязательного медицинского страхования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 34. – С.256

9. Н.А. Лупей, В.И. Соболев Финансы: Учебное пособие // М.: Магистр: ИИФРА-М,2012. – С.400

**Интернет ресурсы**

1. Официальный сайт правовой базы «Консультант» // [Электронный ресурс] - http://www.consultant.ru. Дата обращения 13.03.17
2. Обязательное медицинское страхование // [Электронный ресурс] – <http://www.rgs-oms.ru>. Дата обращения 11.04.17
3. Студми. Учебные материалы для студентов // [Электронный ресурс] – http://studme.org. Дата обращения 14.03.17
4. Сетевое издание «РИА Новости» // [Электронный ресурс] – https://ria.ru/. Дата обращения 17.03.17
5. Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] – http://www.ffoms.ru/. Дата обращения 01.04.17
6. Министерство Финансов Российской Федерации // [Электронный ресурс] – http://info.minfin.ru/. Дата обращения 01.04.17
7. Страховой журнал // [Электронный ресурс] – https://www.insurance-liability.ru/. Дата обращения 01.04.17

1. Эриашвили Н.Д. Финансовое право. Учебник для вузов. – Москва: Юнити-дана, 2012 год, С. 572 [↑](#footnote-ref-1)
2. Студми. Учебные материалы для студентов // [Электронный ресурс] - http://studme.org. Дата обращения 14.03.17 [↑](#footnote-ref-2)
3. Страховой журнал // [Электронный ресурс] - https://www.insurance-liability.ru/. Дата обращения 01.04.17 [↑](#footnote-ref-3)
4. Обязательное медицинское страхование // [Электронный ресурс] - http://www.rgs-oms.ru. Дата обращения 11.04.17 [↑](#footnote-ref-4)
5. Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] - http://www.ffoms.ru/. Дата обращения 01.04.17 [↑](#footnote-ref-5)
6. Официальный сайт правовой базы «Консультант» // [Электронный ресурс] - http://www.consultant.ru. Дата обращения 13.03.17 [↑](#footnote-ref-6)
7. Годин А.М. Бюджетная система РФ. - Москва: Дашков и К, 2007 год, С. 304 [↑](#footnote-ref-7)
8. Федорова Т.А. Страхование. Учебник. – Москва: Экономистъ, 2012 год, С. 875 [↑](#footnote-ref-8)
9. Официальный сайт правовой базы «Консультант» // [Электронный ресурс] - http://www.consultant.ru. Дата обращения 13.03.17 [↑](#footnote-ref-9)
10. Сетевое издание «РИА Новости» // [Электронный ресурс] – https://ria.ru/. Дата обращения 17.03.17 [↑](#footnote-ref-10)
11. Тулякова А.А Оценка эффективности финансовой системы обязательного медицинского страхования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 34. – С. 250–256 [↑](#footnote-ref-11)
12. Авторская разработка [↑](#footnote-ref-12)
13. Медведева Т.В., Денисов Н.В., Калинин Н.В. Проблемы и перспективы стратегии сотрудничества государства и бизнеса // Наука и бизнес: пути развития. – М., 2015. – №12 (54). – С.430 [↑](#footnote-ref-13)
14. Тулякова А.А. Оценка эффективности финансовой системы обязательного медицинского страхования // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 34. – С.256 [↑](#footnote-ref-14)