Плакина Ирина Германовна. Формирование и использование финансовых ресурсов территориальных фондов обязательного медицинского страхования : диссертация ... кандидата экономических наук : 08.00.10.- Саратов, 2006.- 169 с.: ил. РГБ ОД, 61 06-8/4501

**Содержание к диссертации**

Введение

1. Теоретические основы организации обязательного медицинского

страхования в России

1.1 . Место медицинского страхования в действующей системе социальных гарантий в Российской Федерации 11

1.2. Принципиальные основы функционирования обязательного медицинского страхования 31

1.3. Особенности финансового контроля в системе обязательного медицинского страхования 51

2. Механизм формирования и расходования средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования...

2.1. Источники формирования средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области 63

2.2. Направления использования средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области 76

3. Совершенствование финансовой деятельности территориальных фондов

обязательного медицинского страхования

3.1. Оптимизация управления финансовыми ресурсами территориального фонда обязательного медицинского страхования 95

3.2. Организационно- методические основы контроля за целевым использованием средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования 114

Заключение 140

Список использованной литературы 147

Приложения 159

**Введение к работе**

Актуальность темы исследовании. Конституцией Российской Федерации всем гражданам гарантированы равные права на получение бесплатной медицинской помощи, однако на практике права граждан не всегда удается реализовать. Преобразования российской экономики сопровождаются трансформацией рыночных отношений, во всех сферах экономической и политической жизни общества. Одним из изменений социальной инфраструктуры экономики является переход к рыночным методам финансирования здравоохранения. В этих условиях основной целью здравоохранения является создание действенной системы обеспечения гарантированных прав граждан в области медицинского обслуживания.

Решение социальных проблем, хотя и не в полном объёме, становится возможным благодаря созданию государственных внебюджетных фондов, основанных на принципе общественной солидарности, когда богатый платит за бедного, здоровый за больного. В целях государственного регулирования системы здравоохранения в России сохранено государственное финансирование сети медицинских учреждений, то есть действует бюджетно-страховая модель функционирования системы здравоохранения. При ограниченном количестве финансовых средств, направляемых государством на здравоохранение и другие социальные цели, большое значение приобретает проблема повышения эффективности распределения и использования имеющихся финансовых ресурсов, особенно находящихся в распоряжении территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Однако введение обязательного медицинского страхования (ОМС) не смогло решить полностью финансовых проблем здравоохранения. Действующая система.ОМС не лишена недостатков и нуждается в дальнейшем совершенствовании.

Для определения путей развития системы обязательного медицинского страхования, одним из основных участников которой является территориальный

**4**фонд ОМС, важно знать социально-экономическую сущность, структуру, внутренние и внешние связи, состояние, а так же уметь выбрать наиболее эффективные методы, формы, нормативно-правовую базу и другие инструменты управленческого хозяйства.

Таким образом, актуальность темы исследования связана с невозможностью в настоящее время предоставления государством в полном объёме декларированных социальных гарантий своим гражданам. В основе этого дисбаланса лежит до сих пор проблема финансирования социальной сферы по остаточному принципу. Создавшаяся в современных экономических условиях ограниченность ресурсов здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования настоятельно требует совершенствования системы управления этими ресурсами с целью повышения рациональности их использования.

Степень разработанности проблемы. Отдельным аспектам формирования территориальных финансовых ресурсов были посвящены работы многих ученых: A.M. Александрова, Д.А. Аллахвердяна, В.П. Дьяченко, СМ. Ленского. В более поздний период этим проблемам уделяли достаточно внимания А. М. Бабич, Ю.Г. Данилевский, АЛО. Казак, В.Е. Черкасов и другие. Проблемам финансовых взаимоотношений в сфере здравоохранения и медицинского страхования посвящены труды Ю.П. Лисицина, В.И. Стародубова, И.М. Шеймана, С.В.Шишкина и других.

Научный анализ социальных гарантий и появления внебюджетных фондов в условиях рыночной экономики нашел своё отражение в работах С.А. Булгаковой, СВ. Бурдавицына, Г.Д. Богомоловой, В.В. Гришина, А.Ф. Моденова, Т.Н. Шевченко и других.

Теоретические и практические разработки по проблемам формирования и использования средств внебюджетных фондов представлены в научных работах А.З. Дадашева, А.Г. Здоровцова, СВ. Паустовской, Л.С. Ржаницыной, Д.Г. Черника, где с позиций системного подхода рассмотрена их сущность, а также их место и роль в системе социальных гарантий населению.

Однако до сих пор многие теоретические и организационные вопросы в области социальных гарантий и медицинского страхования остаются дискуссионными или мало исследованными. Публикации по вопросам использования средств обязательного медицинского страхования отражают, в основном, особенности, связанные с уровнем экономического развития того или иного региона нашей страны, так как выбор системы финансовых взаимоотношений среди субъектов обязательного медицинского страхования федеральным фондом ОМС жестко не регламентируется.

Актуальность ряда теоретических и практических проблем предоставления гражданам социальных гарантий, роль внебюджетных фондов в обеспечении этих гарантий, наличие диспропорций в финансировании здравоохранения и недостаточности средств обязательного медицинского страхования для их устранения, не эффективное использование средств обязательного медицинского страхования определили выбор темы настоящего исследования и повлияли на постановку его целей и задач.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационного исследования является разработка теоретических положений и практических рекомендаций по совершенствованию механизма финансовых отношений между субъектами обязательного медицинского страхования, в процессе формирования и использования средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Для достижения этой цели в диссертационном исследовании были поставлены и решались следующие задачи:

исследовать экономическое содержание медицинского страхования в системе социального страхования;

определить сущность и функции территориальных фондов ОМС в процессе реализации конституционных государственных гарантий гражданам по предоставлению бесплатной медицинской помощи;

на основе оценки состояния источников формирования и направлений использования средств бюджета территориального фонда обязательного ме-

дицинского страхования выявить тенденции и причины их структурной и качественной деформации, а также недостатки механизма функционирования фондов;

разработать комплекс предложений и практических рекомендаций по совершенствованию механизмов образования и рационального использования финансовых ресурсов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях эффективного использования средств ОМС;

на- основе анализа движения финансовых ресурсов фондов обязательного медицинского страхования дать рекомендации по организации контроля за целевым использованием средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Предметом исследования является совокупность экономических отношений, возникающих между субъектами системы обязательного медицинского страхования по поводу формирования и распределения средств территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Объектом исследования выступают территориальные финансовые ресурсы, в'том числе ресурсы территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области, а также деятельность государственных и муниципальных структур в процессе использования средств ТФОМС.

**Теоретической и методологической основой исследования**являются научные труды российских и зарубежных авторов, посвященные исследованию проблем формирования и использования средств внебюджетных фондов, в том числе и фонда обязательного медицинского страхования, законодательные и нормативные правовые акты Российской Федерации по медицинскому страхованию и социальному обеспечению, а так же материалы периодических изданий и постановления (распоряжения) Правительства Саратовской области.

В диссертационной работе применялись общенаучные методы и приемы: диалектический метод познания, позволяющий раскрывать взаимосвязи экономических процессов, принцип логического, системного анализа, позво-

**7**ляющего изучать причинно-следственные связи экономических явлений, принцип сравнения. Анализ практических данных осуществлялся с использованием методов обобщения, выборки, группировки.

Информационной базой исследования служат федеральные и региональные законодательные акты, нормативные и инструктивные документы, материалы Государственного комитета статистики России, Министерства финансов РФ, территориальных министерств и ведомств, данные отчетов об исполнении бюджета федерального фонда медицинского страхования, плановые и отчетные данные по исполнению бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области, сводные данные об использовании средств ОМС медицинскими учреждениями Саратовской области.

Научная новизна исследования заключается в разработке теоретических, методологических и практических подходов к рациональному формированию и использованию финансовых средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Конкретные результаты диссертационного исследования заключаются в следующем

раскрыто содержание и уточнено понятие обязательного медицинского страхования как вида государственного личного обязательного страхования граждан, условия которого предусматривают осуществление страховых выплат медицинским учреждениям, предоставляющим медицинские услуги застрахованным, в случае утраты последними здоровья в результате болезни;

определена роль и сущность территориальных фондов ОМС в сфере социального страхования как элемента институциональной структуры ОМС, функционирующего в форме специализированного некоммерческого финансово-кредитного учреждения, реализующего государственную политику в области обязательного медицинского страхования по обеспечению населения медицинской помощью на территориальном уровне и осуществляющего ве-

8 домственныи контроль за целевым использованием средств медицинского страхования лечебно - профилактическими учреждениями;

предложены рекомендации по укреплению доходной базы ОМС, а именно:увеличение доходов на ОМС за счет личных средств граждан путем вычитания из заработной платы 1% от суммы заработка и введению персонифицированного учета средств в системе ОМС;

в качестве временной меры, в период реформирования здравоохранения, предложено применять форму финансирования лечебно-профилактических учреждений из бюджета ТФОМС на основании составления и утверждения бюджетов медицинских учреждений, что позволит определить четкие направления расходов средств ОМС в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) и решить проблему осуществления предварительного контроля расходов бюджета ТФОМС учреждениями федерального казначейства;

разработаны методические рекомендации по оценке деятельности страховых медицинских организаций (СМО), участвующих в системе ОМС, позволяющие установить СМО, работающие наиболее эффективно как с лечебными учреждениями, так и с обращениями граждан по качеству предоставляемой медицинской помощи;

предложены методические указания по проведению проверки в медицинском лечебно-профилактическом учреждении средств ОМС в целях более эффективного и рационального их использования.

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования. Теоретическая значимость работы заключается в том, что результаты, полученные автором, способствуют расширению теоретической базы, необходимой для рационализации механизма формирования и использования средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования в процессе реализации государственных социальных гарантий в сфере здравоохранения.

Практические рекомендации, разработанные в результате исследования, могут быть использованы в работах прикладного характера, а также в деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования и в деятельности контрольных органов, осуществляющих проверки целевого использования средств ОМС в медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС. Использование выводов, представленных в диссертационной работе может повлиять на совершенствование механизма распределения денежных средств бюджета ТФОМС боле рациональным способом, обеспечивая целевую направленность средств, выделяемых на осуществление расходов ЛПУ, связанных с предоставлением бесплатной медицинской помощи населению.

Апробации диссертационного исследовании. Основные результаты научного исследования по теме диссертации доложены на научно-практических конференциях по итогам НИР "Механизмы финансового реформирования в России" за 2004 г. и "Финансово-кредитные отношения в современной России" за 2005 г. в Саратовском государственном социально-экономическом университете.

Предложенные автором методические указания по проведению проверок целевого использования средств ОМС обсуждались на заседании Научно-методического совета Ассоциации контрольно-счетных органов Российской Федерации и были рекомендованы для использования в работе контрольно-счётных органов субъектов Российской Федерации, а также активно используются в работе контрольно-ревизионного отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области, что подтверждено справками о внедрении.

Предложенные автором методические рекомендации по оценке работы страховых организаций, работающих в системе ОМС, также были применены Территориальным фоном обязательного медицинского страхования, что подтверждено справкой о внедрении.

**10**Материалы исследования используются в учебном процессе в Саратовском государственном социально-экономическом университете при изучении и преподавании курсов "Внебюджетные фонды", "Основы социального страхования", "Финансы", "Бюджетная система РФ", что также подтверждено справкой о внедрении в учебный процесс.

По теме диссертационного исследования опубликовано 5 работ, общим объемом 2,6 **п.**л.

**Структура диссертационной работы.**Диссертация изложена на 158 страницах и состоит из введения, трех глав, включающих семь параграфов, заключения, списка использованной литературы и приложений. Работа содержит 9 таблиц, 5 рисунков, 6 приложений. Список использованной литературы включает 130 наименований.

class1 **Теоретические основы организации обязательного медицинского**

**страхования в России** class1

## Место медицинского страхования в действующей системе социальных гарантий в Российской Федерации

Право человека на жизнь и здоровье относится к категории естественных и неотчуждаемых прав. Эти права признаны во всём мире, и их охрана предусмотрена законодательными актами и конституциями большинства государств, а также целым рядом актов международного права, таких как Всеобщая декларация прав человека, Пакт об экономических, социальных и культурных правах, Декларация прав ребенка.

Конституция нашей страны определяет Российское государство как «социальное». Впервые в России провозглашено, что «Российская Федерация -социальное государство, полигика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека)) .

До этого момента понятие «социальное государство» практически не использовалось. Распространение этот термин получил после того, как в 1949 году в Конституцию ФРГ было включено понятие «социальное правовое государство», что означало обязанность правительства осуществлять политику, направленную на обеспечение достойного человека уровня жизни, удовле-творения основных жизненных потребностей всех социальных групп .

Обращает на себя внимание то, что в литературе социальная политика рассматривалась как часть общей политики, охватывающей решение широкого круга социальных проблем, как направление политического руководства обществом. Само же понятие «социальная политика» не фиксировалось даже и др. в словарях, оно преподносилась как часть политики правящей партии, государственной власти3.

К изучению вопроса социального обеспечения неоднократно обращались ученые разных стран. В определении понятия социального обеспечения, ключевым моментом стал доклад У. Бевериджа в Великобритании в 1942 г. В этом докладе он дал следующее определение социальному обеспечению: «социальное обеспечение означает обеспечение минимального дохода для того, чтобы упразднить систему извлечения доходов от безработицы, болезни, аварии, увольнения по старости и предотвратить убытки от иждивенчества других людей, а также решить проблему исключительных расходов, возникающих в случае рождения, смерти, брака» .

П. Ларок утверждает, что социальное обеспечение непрерывно определяет уровень жизни для трудящихся масс, и во всех случаях обеспечение соответствующего минимального уровня жизни, посредством перераспределения государственных доходов, основываясь на принципе солидарности, гарантирует такой уровень жизни .

На основании представленных выше точек зрения можно говорить о многогранности понятий, определяющих цель социального обеспечения. Юристы и правоведы считают, что цель социального обеспечения заключается в охране права на жизнь. Политики часто используют социальное обеспечение в качестве политического лозунга. Экономисты понимают социальное обеспечение, как перераспределение доходов. Принимая во внимание эти тенденции, можно определить понятие социального обеспечения следующим образом: социальное обеспечение в узком смысле означает, что государство, имеющее целью социальной политики обеспечение минимального уровня жизни общества, гарантирует каждую личность от основных опасностей, угрожающих потере средств к существованию - таких как болезнь, несчастный случай на производстве, преклонный возраст, безработица, бедность; в общественные организации предоставляет ресурсы на проживание и сервис нуждающимся, для того, чтобы человек имел возможность получить необходимые ему социальные блага и через перераспределение дохода получил доступ к социальному равенству.

Доля расходов на социальные нужды в совокупных государственных расходах за последние годы возросла почти в два с половиной раза - с 25% до 60% . При этом в отдельные периоды наблюдался рост социальных расходов и в реальном выражении, и в процентах к валовому внутреннему продукту (ВВП). В частности, в течение 1992-1995 гг. доля расходов на социальные нужды а совокупных расходах государства возросла на треть - с 27,5% до 40% ВВП7, в основном за счет ресурсов внебюджетных фондов и территориальных бюджетов.

Однако, согласно оценкам Всемирного банка, эффективность программ социальной помощи в России, рассчитанная как удельный вес средств, поступающих беднейшим семьям, в суммарных социальных трансфертах, составляет всего 19%. Аналогичный показатель в большинстве развитых стран колеблется в пределах 30-50%. При этом около 20% бедных граждан и около 30% беднейших граждан в России вообще не получают никакой помощи. К сожалению, действующая система социальных выплат и льгот не учитывает изменений, произошедших в распределении доходов и собственности. Для обеспеченного населения социальные выплаты и льготы практически не имеют экономического смысла, а для нуждающихся - не гарантируют необходимой социальной защиты.

## Источники формирования средств территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области

Саратовская область начала практическую реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования с момента создания территориального фонда обязательного медицинского страхования, в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан РФ».

За время фактической реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» фондом совместно с областной администрацией на территории области создана инфраструктура системы обязательного медицинского страхования. В настоящее время в системе ОМС работают все требующиеся субъекты, прежде всего, обратим внимание на сам фонд.

В соответствии с Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением администрации Саратовской области от 19.04.1993 г. № 119, территориальный фонд ОМС выполняет следующие функции:

- аккумулирует финансовые средства на обязательное медицинское страхование граждан;

- осуществляет финансирование ОМС, проводимого страховыми медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии, заключившими договоры ОМС по дифференцированным подушевым нормативам, устанавливаемым правлением ТФОМС;

- осуществляет финансово-кредитную деятельность по обеспечению системы ОМС; - выравнивает финансовые ресурсы городов и районов, направляемые на проведение ОМС;

- осуществляет контроль над рациональным использованием финансовых средств, направляемых на ОМС граждан;

- осуществляет взаимодействие с Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования, и другими территориальными фондами ОМС;

- осуществляет другие мероприятия по организации ОМС граждан.

Медицинская помощь застрахованным на территории области оказывается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования (ТП ОМС) Саратовской области, ежегодно, с 1993 года, утверждаемой постановлением главы Администрации Саратовской области. Территориальная программа ОМС определяет объёмы, условия оказания медицинской и лекарственной помощи населению, порядок обеспечения гарантированной оплаты этой помощи за.счет средств ОМС. В 2002 г. - 765,2 млн. руб., в 2003 г. - 1136,3 млн. руб., в 2004 г. - 1321 млн. руб., а на 2006 г. -3545,7 млн. руб. то есть увеличилась в 5 раз.

class3 **Совершенствование финансовой деятельности территориальных фондов**

**обязательного медицинского страхования** class3

## Оптимизация управления финансовыми ресурсами территориального фонда обязательного медицинского страхования

В условиях функционирования системы обязательного медицинского страхования основной задачей государства является выполнение гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью в соответствии с предусмотренной базовой программой обязательного медицинского страхования. Конституцией Российской Федерации всем гражданам гарантированы равные права на получение бесплатной медицинской помощи, однако на практике права граждан не всегда удается реализовать. Связано это с тем, что гарантии на бесплатную медицинскую помощь даются на федеральном уровне, а реализация прав граждан, как было показано во 2 главе, производится на уровне субъектов Федерации. Именно на уровне субъекта Федерации формируется финансовое покрытие гарантированных объемов предоставления бесплатной медицинской помощи и именно в регионах возникает несоответствие между обязательствами государства перед своими гражданами и финансовыми ресурсами, направляемыми для обеспечения этих обязательств.

Проблему устранения дисбаланса между обязательствами, принятыми на себя государством и средствами, направляемыми на обеспечение выполнения государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи можно решить двумя путями: либо пересмотреть обязательства государства, либо перераспределить общественные ресурсы в пользу здравоохранения. Гарантируя всем гражданам страны равные права на получение бесплатной медицинской помощи, государство зачастую утрачивает возможность предоставить такую помощь наиболее нуждающимся слоям населения.

В настоящее время здравоохранение работает в условиях, когда программа государственных гарантий гражданам по предоставлению бесплатной медицинской помощи является декларативной. На данном этапе реформ государство до сих пор финансирует не медицинскую помощь, а финансирует сеть лечебных учреждений. С одной стороны, государство, являясь учредителем сети лечебных учреждений, несет субсидиарную ответственность за функционирование этих лечебных учреждений, с другой стороны, государство также несет ответственность за предоставление бесплатной медицинской помощи гражданам, вне зависимости от того, достаточны или недостаточны средства, выделяемые на здравоохранение. Необходимость профинансировать эту отрасль в соответствии со сметой является абсолютной целью.

Если обязательства государства являются всеобъемлющими, то это означает, как минимум, финансировать существующую сеть государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений так, чтобы они могли продолжать оказывать те бесплатные медицинские услуги, структура которых сложилась исторически. Дисбаланс, который порождается между обязательствами государства и их финансовым обеспечением, автоматически растет по мере сокращения объемов финансирования здравоохранения по сравнению с величиной денежных средств, необходимых для обеспечения нормальных условий деятельности существующей сети лечебно-профилактических учреждений. В условиях острого дефицита финансовых средств особенно важно рациональное планирование и использование имеющихся ресурсов.

Состояние отрасли здравоохранения во многих регионах России, в том числе и в Саратовской области, характеризуется наличием причин, которые ведут к нестабильности функционирования отрасли, а именно:

- отсутствует реальное соответствие объёмов и условий предоставления бесплатной медицинской помощи имеющимся в регионе финансовым ресурсам;

- отсутствует единая система планирования финансовых ресурсов, используемых здравоохранением, поступающих как из бюджетов всех уровней, так и за счет средств обязательного медицинского страхования. Очевидно, что, прежде всего, необходимо улучшить финансовое состояния отрасли, в том числе за счет увеличения доходной базы территориального фонда обязательного медицинского страхования. В частности, предлагается увеличение доходов ОМС за счет личных средств граждан: путем вычитания из заработной платы 1% от суммы заработка и введению персонифицированного учета средств в системе обязательного медицинского страхования.

Основные цели данного учета:

- оказание медицинской помощи в соответствии с результатами труда каждого застрахованного лица;

- . обеспечение достоверности сведений о заработке, доходе, определяющих уровень оказания медицинской помощи при наступлении страхового случая;

- создание информационной базы для реализации и совершенствования медицинского законодательства;

- развитие заинтересованности застрахованных лиц в уплате страховых взносов в фонды ОМС;

- создание условий для контроля за уплатой страховых взносов застрахованными лицами;

- информационная поддержка прогнозирования расходов на оплату медицинской помощи, определения тарифа страховых ВЗЕЮСОВ в ФОМС, расчета макроэкономических показателей, касающихся обязательного медицинского страхования.