

www.diplomstudent.net

**Профессиональная
помощь
в написании
всех видов
работ
для
студентов
вузов**



Тема: «Особенности формирования бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1 Теоретические аспекты формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ.....	7
1.1 Функции, задачи и структура Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ	7
1.2 Принципы организации и источники формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ.....	14
1.3 Нормативно-правовое регулирование деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ.....	24
Глава 2 Анализ динамики формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и направления совершенствования формирования бюджета.....	33
2.1 Анализ динамики формирования доходов бюджета ФОМС за 2012- 2015годы.....	33
2.2 Анализ динамики расходов бюджета ФОМС за 2012-2015 годы	43
2.3 Проблемы и перспективы формирования бюджета ФОМС	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	75
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	92

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования: «Особенности формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования», является несомненной, так как из-за недостаточного финансирования бюджета фонда обязательного медицинского страхования и неэффективного распределения финансовых ресурсов, государственная медицина не способна обеспечивать необходимое качество медицинских услуг. При этом, частная медицина, из-за своей дороговизны, не каждому доступна. Именно поэтому система медицинского страхования признана наиболее оптимальной формой организации оказания медицинской помощи. Идеальным является, когда страховая медицина призвана обеспечивать за счёт своих источников финансирования качественную медицинскую помощь любому застрахованному лицу.

Следует также отметить, что средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования составляют существенную часть источников финансирования здравоохранения. Во всех экономически развитых странах проблеме финансирования здравоохранения уделяется большое 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.

Таким образом, повышение эффективности функционирования системы здравоохранения; обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; обеспечение доступности и качества медицинской помощи; улучшение состояния здоровья детей и матерей; предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью

состояний- все это невозможно без эффективного финансирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В связи с изложенной актуальностью, целью работы является: определить проблемы и рассмотреть перспективы формирования бюджета ФОМС РФ. Для достижения указанной цели, задачами выпускной квалификационной работы является: 1)изучить теоретические аспекты формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ; 2) проанализировать доходную и расходную часть бюджета ФОМС РФ за прошедший период; 3) выявить проблемы и рассмотреть перспективы формирования бюджета ФОМС в РФ.

Предметом исследования является система финансовых отношений связанных с федеральным фондом обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации. Объектом исследования является бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ.

Структура работы обусловлена целями и задачами, а также логикой проведенного исследования и состоит из введения, основной части, заключения, списка использованных источников, приложений. Основная часть работы состоит из двух глав, первая является теоретической- в ней описаны функции, задачи и структура Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ; дана характеристика принципам организации и источникам формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ; рассмотрено нормативно-правовое регулирование деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ. Вторая глава является аналитической, в ней представлен анализ динамики формирования доходов бюджета ФОМС за 2012-2015годы; дана оценка динамики расходов бюджета ФОМС за 2012-2015 годы; выявлены проблемы и рассмотрены перспективы формирования бюджета ФОМС в РФ.

Информационной базой исследования являются: статьи, монографии, диссертационные исследования по изучаемой проблеме, статистическая отчетность формирования бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования в РФ, нормативно-правовые акты. Проблематикой формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ занимались множество авторов, наиболее известными из них являются: Анисимов В.И., Акерман С.Г., Бутова В.Г. , Бородин А.Ф. ,Визерс С., Гришин В.В., Гехт И.А., Дрошнев В.В., Маршалова А.С., Стародубцев В.И., Савельева Е.Н. , Папырина Г. ,Улавнова Н.К., Чулюков Ю.В., Янина И.А. и другие. В процессе написания выпускной квалификационной работы применялись методы экономического и статистического анализа, общенаучный метод познания, сравнение и другие методы исследования.

Глава 1 Теоретические аспекты формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ

1.1 Функции, задачи и структура Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) - является одним из государственных внебюджетных фондов, созданный 24 февраля 1994 г., для финансирования медицинского обслуживания граждан России. ФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, счета в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и других кредитных организациях, печать со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования. Эмблемой Федерального фонда обязательного медицинского страхования является равноконечный крест белого цвета, рис.1.1.(Приложение 1).

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет следующие функции: выравнивает финансовые условия деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования; осуществляет аккумуляцию финансовых средств ФФОМС; осуществляет контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования; участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан; осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок и другое, рис.1.2.

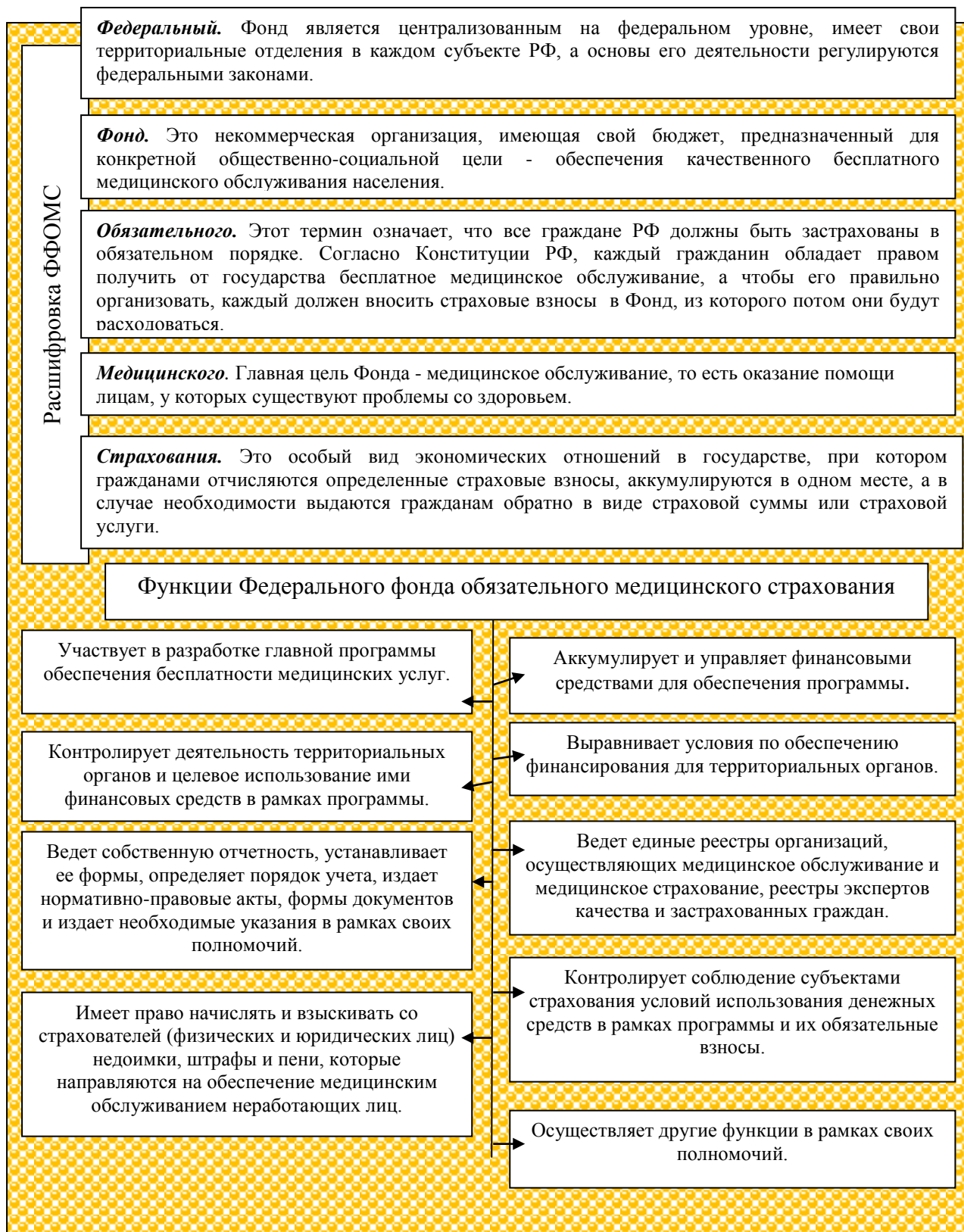


Рисунок 1.2- Функции Федерального фонда обязательного медицинского страхования¹

¹ Составлено автором на основании источника: [Официальный сайт ФФОМС][Источник: <http://www.ffoms.ru>]

Основными задачами Федерального фонда обязательного медицинского страхования являются: 1)Выравнивание условий работы территориальных ФОМС по обеспечению финансирования программ обязательного медицинского страхования; 2)Финансирование целевых программ в рамках обязательного медицинского страхования; 3)Контроль над целевым использованием финансовых средств системы обязательного медицинского страхования, рис.1.3.



Рисунок 1.3- Основные задачи Федерального фонда обязательного медицинского страхования²

К компетенции правления Федерального фонда относится решение следующих вопросов: рассмотрение проектов бюджета Федерального фонда и отчетов о его исполнении, утверждение годовых отчетов о результатах

² Составлено автором на основании источника: [Официальный сайт ФФОМС][Источник: <http://www.ffoms.ru>]

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 перспективных планов работы Федерального фонда; 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; рассмотрение проектов базовой программы обязательного медицинского страхования и предложений о тарифе взносов на обязательное медицинское страхование; 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 разрабатываемых Федеральным фондом проектов нормативных актов по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования; формирование ревизионной комиссии.

Для решения поставленных задач Федерального фонда обязательного медицинского страхования, создана структура управления фондом, возглавляет которую Председатель, в его подчинении находятся советники Председателя, заместители Председателя, а также различные управления, в частности: Контрольно-ревизионное управление, Управление организации ОМС, Финансово-экономическое управление, Управление информационно-аналитических технологий, Управление кадровой политики, Управление бухгалтерского учета и отчетности, Управление модернизации системы ОМС, Управление формирования доходов по ОМС и др. Организационная структура

Федерального фонда обязательного медицинского страхования представлена на рис.1.4.



Рисунок 1.4- Структура Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ³

В целом структура фонда обязательного медицинского страхования в РФ состоит из федерального, территориального ОМС и филиалов, рис.1.5. Таким образом, структура фонда обязательного медицинского страхования имеет следующий вид: фонд высшего уровня – федеральный; фонды территориального назначения и их филиалы; страховые медицинские организации и их филиалы. Деятельность и сфера влияния каждого из элементов отличается между собой, но они дополняют друг друга, являясь

³ Составлено автором на основании источника: [Официальный сайт ФФОМС][Источник: <http://www.ffoms.ru>]

элементами одной системы. Каждая из этих структур выполняет определенный набор функций, проводя в жизнь политику нашего государства в сфере обязательного медицинского страхования.

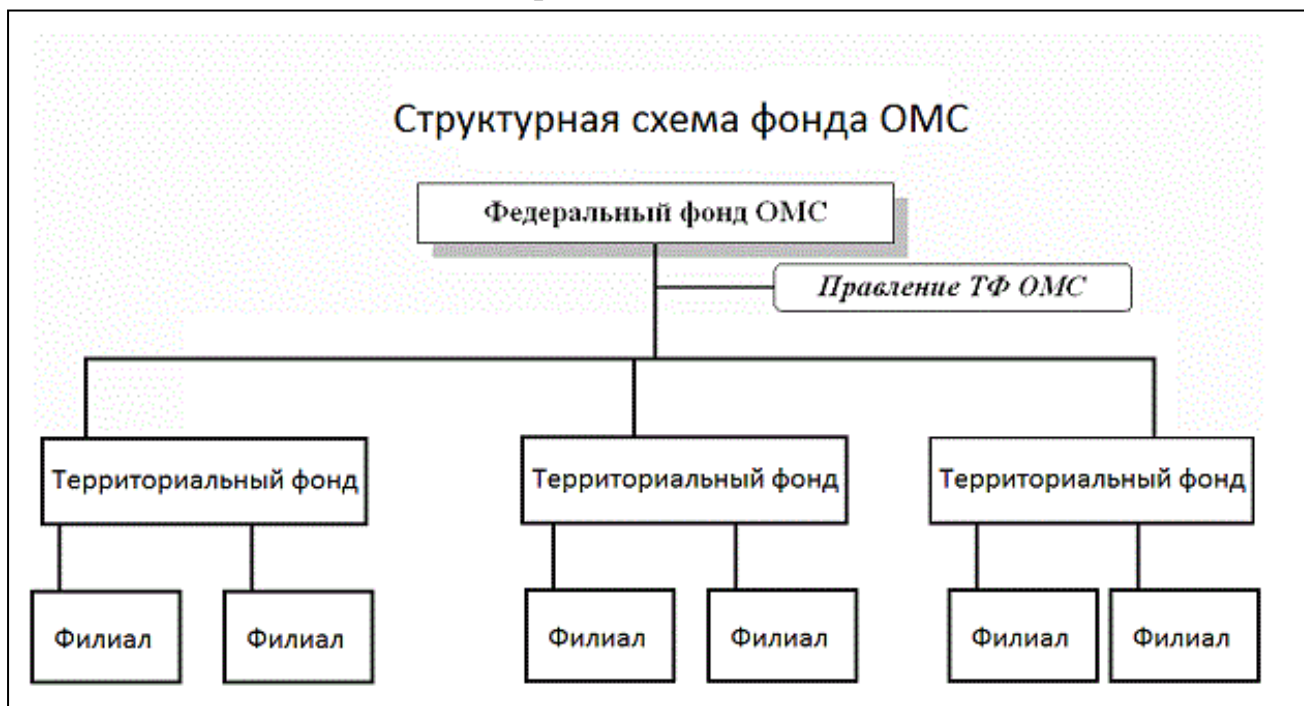


Рисунок 1.5- Структурная схема фонда ОМС в РФ⁴

Подведомственные ФФОМС, территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) выполняют соответствующую работу в привязке к своей местности, в частности, осуществляют следующие функции: совершенствуют структуру медицинского страхования; упорядочивают потоки денежных ресурсов городов и районов, направляемых на проведение обязательного медицинского страхования, накапливают эти средства для поддержания стабильности; внедряют реальную экономическую ответственность лечебных учреждений за объемы и качество медицинской помощи; предоставляют кредиты страховщикам при нехватке у них средств; разрабатывают тарифы на медицинские и иные услуги в своей местности; контролируют своевременность и полноту поступления в фонд страховых взносов, а также рациональность использования поступивших финансовых

⁴ Составлено автором на основании источника: [Официальный сайт ФФОМС][Источник: <http://www.ffoms.ru>]

средств; предоставляют вышестоящим органам информацию о финансовых ресурсах системы и другую информацию в пределах своей компетенции и др.

Стратегическим направлением деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования является обеспечение исполнения на территории РФ Закона Российской Федерации №326-ФЗ от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также развитие и совершенствование нормативно-методической базы обязательного медицинского страхования.

Во исполнение установленных функций, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет аккумулирование финансовых средств для обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования, выравнивание финансовых условий деятельности территориальный фонд обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования путем направления территориальным фондам обязательного медицинского страхования финансовых средств на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, пилотный проект в субъектах РФ, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. Расходование средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством, регламентирующим его деятельность, в соответствии с бюджетом, утвержденным федеральным законом⁵.

Следует отметить, что обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и призвано обеспечить гражданам РФ равные возможности получения медицинской и лекарственной помощи за счет обязательного медицинского страхования; а это возможно за счет эффективного формирования фонда. Для того, чтобы

⁵ Стратегические направления деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования[Официальный сайт ФФОМС][Источник: <http://www.ffoms.ru>]

рассмотреть принципы организации и источники формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ, перейдем к следующему параграфу исследования.

1.2 Принципы организации и источники формирования Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ

Основным предназначением Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ является реализация прав граждан на охрану здоровья и получение бесплатной медицинской помощи. При этом, медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном, рис.1.6.

Участниками ОМС являются: страхователи, застрахованные, территориальные и федеральные фонды ОМС, страховые медицинские организации, имеющие лицензию на право деятельности по ОМС; медицинские учреждения, имеющие лицензию на право оказания медицинской помощи, входящей в программы ОМС. Объектом обязательного медицинского страхования являются медицинские услуги, предусмотренные программами ОМС. Объектом добровольного медицинского страхования также является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Страховой полис - это документ, гарантирующий человеку предоставление медицинской помощи в рамках ОМС или ДМС. Если человек по какой-либо причине не может получить полис лично, он может быть получен другим лицом по доверенности, заверенной по месту жительства. При утере полиса бесплатно выдается дубликат⁶. На территории РФ действует страховой полис обязательного медицинского страхования единого образца.

⁶ Дрошнев В.В. Обязательное медицинское страхование в России. - М.: "Анкил", 2016г.



Рисунок 1.6- Классификация видов медицинского страхования и участники ОМС⁷

⁷ Составлено автором

Деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ построена на принципах: всеобщности, государственности, обязательности, имеют некоммерческий характер, общественную солидарность и социальную справедливость, рис.1.7.



Рисунок 1.7-Классификация принципов организации медицинского страхования в РФ⁸

⁸ Составлено автором

Эффективная организация системы медицинского страхования, не возможна без финансирования. Необходимость внедрения медицинского страхования в России в период перехода к рыночной экономике во многом была предопределена поиском новых источников финансирования здравоохранения. По сравнению с существующей в России государственной системой здравоохранения, финансируемой из бюджета, к тому же по остаточному принципу, система медицинского страхования позволяет использовать дополнительные источники финансирования здравоохранения с целью создания наиболее благоприятных условий для полной реализации прав граждан на получение квалифицированной медицинской помощи.

В связи с внедрением принципов медицинского страхования в стране была практически пересмотрена система финансирования как отрасли в целом, так и отдельных медицинских учреждений. Основными источниками лечебно-профилактических и оздоровительно-реабилитационных услуг являются бюджетные средства и страховые фонды, формируемые за счет взносов физических и юридических лиц. Госбюджет выполняет защитную функцию по отношению к социально незащищенным группам населения (пенсионеры, инвалиды, дети) и работникам сферы образования, культуры, здравоохранения, управления. Взносы в страховые фонды работающей части граждан вносятся через предприятия (учреждения, организации). Эти расходы включаются в себестоимость продукции предприятия (работ или услуг)⁹. Таким образом, страховые фонды играют роль посредника между ЛПУ и населением. Однако максимальный эффект функционирования страховой медицины может быть достигнут лишь тогда, когда потребитель пользуется свободой выбора как ЛПУ и врача, так и тех посредников, которые гарантируют пациенту (страхователю) защиту его интересов. В противном случае монополия посредника порождает корпоративные интересы, противоположные интересам конечного потребителя.

⁹ Лазарева Е.В. Формирование и использование средств ФФОМС// [Ресурс: <http://sibac.info>]

На сегодняшний день, источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в РФ являются: средства республиканского бюджета (РФ), бюджетов республик в составе РФ и местных бюджетов; средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйствующих субъектов; личные средства граждан; безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования; доходы от ценных бумаг; кредиты банков и других кредиторов; иные источники, не запрещенные законодательством. Из этих источников формируются: финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения; финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства государственной системы ОМС предназначены для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования и формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Пополнение фонда ОМС осуществляется по следующим статьям: страховые взносы граждан на обязательное медицинское страхование; штрафы и пени за несвоевременное страхование; недоимки по взносам или налоговым платежам; доходы от временного размещения свободных средств; средства из Федерального бюджета, передаваемы в фонд ОМС в специально оговоренных законом случаях. Таким образом, в целом в России финансовые средства системы ОМС формируются из двух источников: платежи из бюджета; отчисления предприятий, организаций и других юридических лиц в фонд обязательного медицинского страхования (в процентах от начисленной заработной платы).¹⁰

Плательщиком страховых взносов в фонд обязательного медицинского страхования являются: организации, физические лица, индивидуальные предприниматели, рис.1.8.

¹⁰ Социальная медицина и организация здравоохранения / В.А. Меняев– СПб, 2014г.

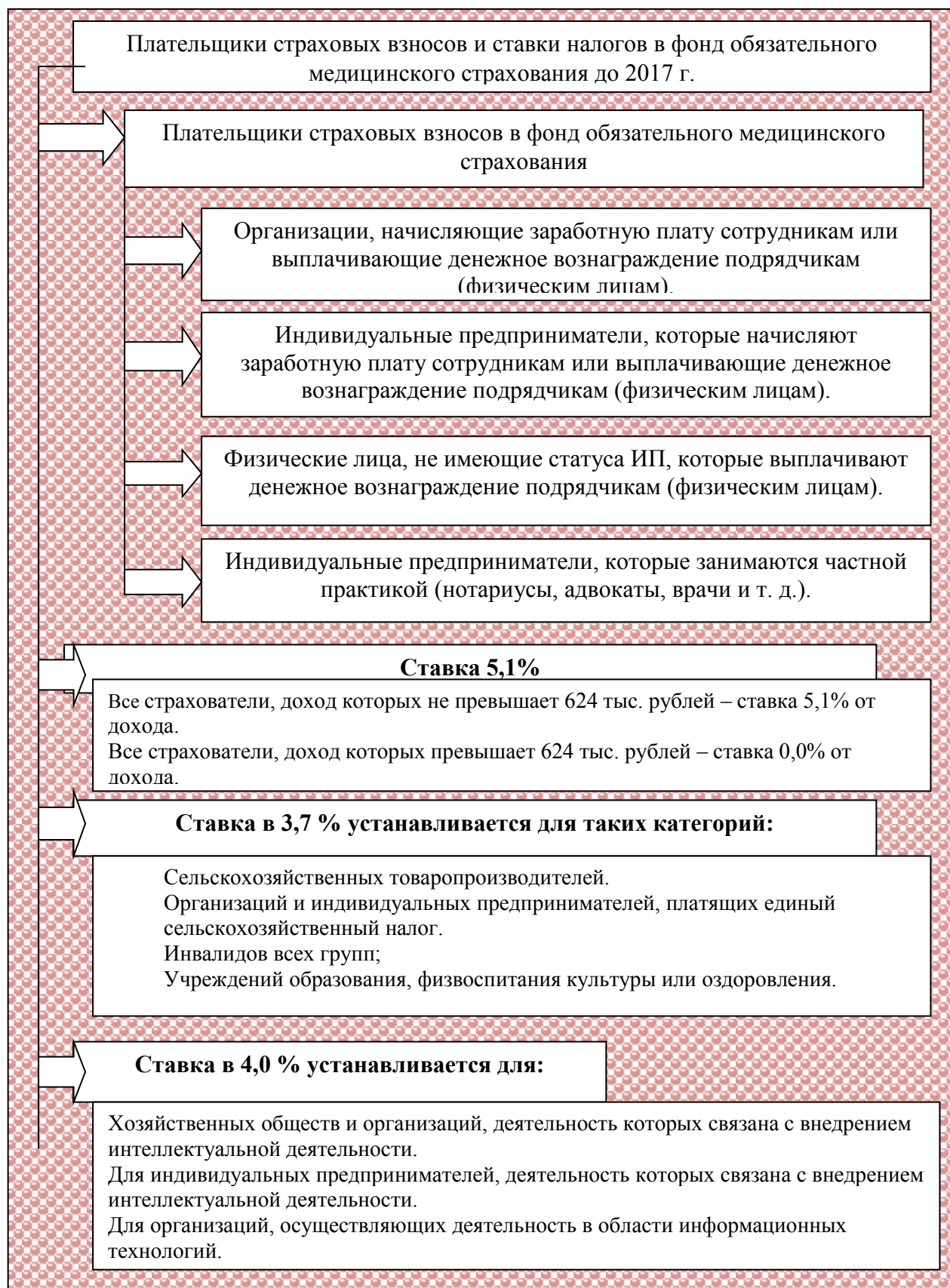


Рисунок 1.8- Плательщики страховых взносов в фонд обязательного медицинского страхования и ставки налога до 2017 года¹¹

¹¹ Составлено автором на основании НК РФ (с изм. и доп. от 28 декабря 2016 г.)

Ставки страховых взносов в фонд обязательного медицинского страхования в РФ до 2017 года исчислялись на основании ФЗ РФ от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования». С 1 января 2017 года данный закон утратил силу и ставки отчислений в фонд обязательного медицинского страхования регулируются 34 главой Налогового кодекса¹². В частности, с 1 января с 2017 года ставка страхового взноса на обязательное медицинское страхование составляет 5,1 процента, как и ранее (согласно ст. 425, 426 НК РФ). Пониженные тарифные ставки применяются для категорий налогоплательщиков, указанных в ст. 427 НК РФ, ими являются: предприятия по упрощенной системе налогообложения, благотворительные организации; организации и индивидуальные предприниматели, получивших статус резидента свободного порта Владивосток; налогоплательщики единого налога на вмененный доход для отдельных видов деятельности - аптечных организаций и индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность; плательщиков, производящих выплаты и иные вознаграждения членам экипажей судов и другие(Прил.3).

Пониженные процентные ставки предусмотрены в размере от 0% до 4,0%, в зависимости от категории налогоплательщика, рис.1.9. В частности, для хозяйственных обществ и хозяйственных партнерств, деятельность которых заключается в практическом применении результатов интеллектуальной деятельности; для организаций и индивидуальных предпринимателей, заключивших с органами управления особыми экономическими зонами соглашения об осуществлении технико-внедренческой деятельности; для российских организаций, которые осуществляют деятельность в области

¹² НК РФ часть вторая от 5 августа 2000 г. N 117-ФЗ(с изм. и доп. от 28 декабря 2016 г.)

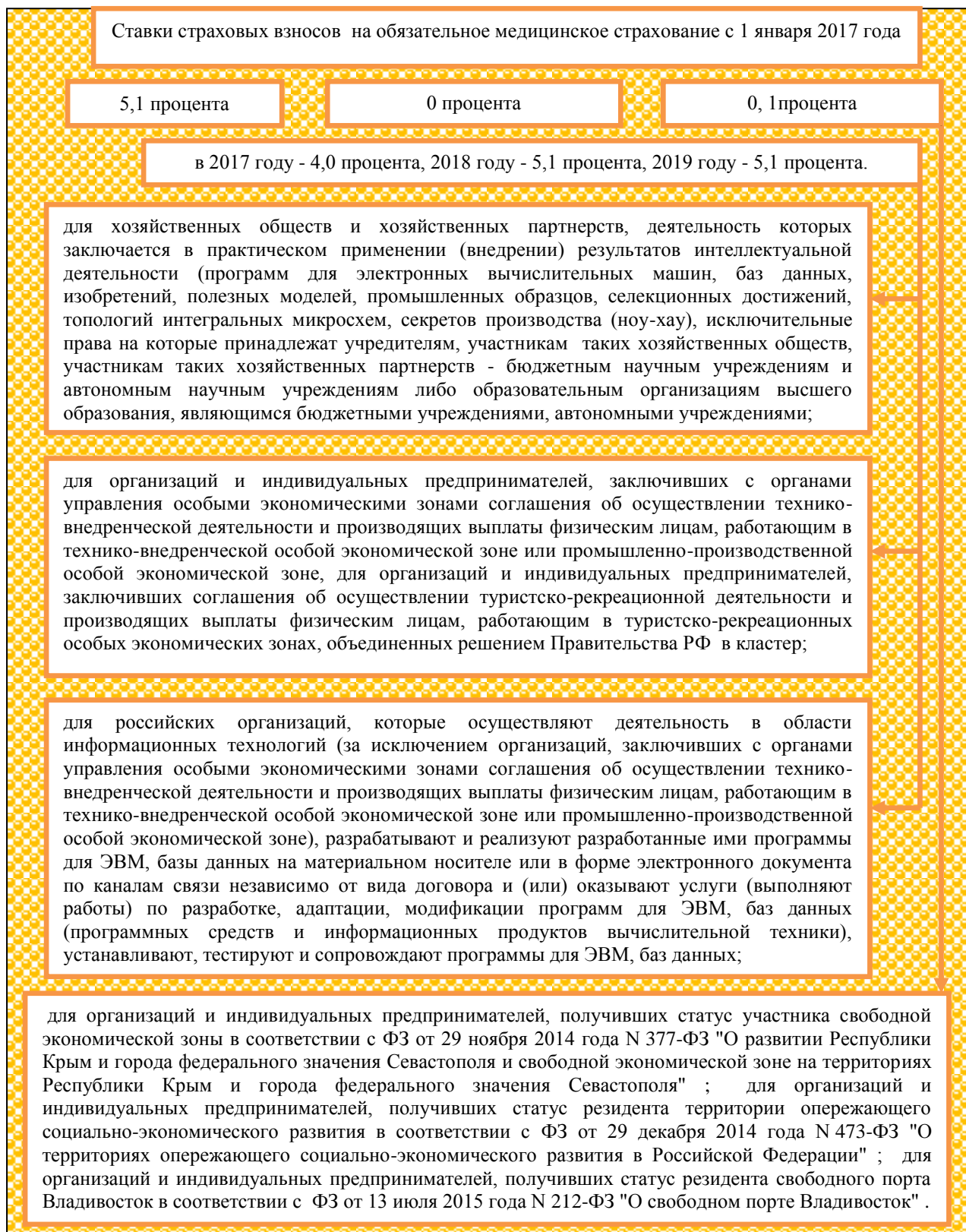


Рисунок 1.9- Ставки страховых взносов на обязательное медицинское страхование с 1 января 2017 года¹³

¹³ Составлено автором на основании НК РФ (с изм. и доп. от 28 декабря 2016 г.)

информационных технологий, рис.1.9.

Для этих категорий налогоплательщиков предусмотрены следующие ставки на обязательное медицинское страхование: в 2017 году - 4,0 процента, 2018 году - 5,1 процента, 2019 году - 5,1 процента. Ставка страхового взноса на обязательное медицинское страхование –в размере 0,1 процента предусмотрена для категорий: для организаций и индивидуальных предпринимателей, получивших статус участника свободной экономической зоны; для организаций и индивидуальных предпринимателей, получивших статус резидента территории опережающего социально-экономического развития; для организаций и индивидуальных предпринимателей, получивших статус резидента свободного порта Владивосток (рис. 1.9). Другие категории налогоплательщиков, перечисленные в ст. 427 НК РФ имеют льготную систему налога и процентная ставка для этих категорий имеет нулевое значение. Таким образом, выше были рассмотрены ставки страховых взносов на обязательное медицинское страхование до 2017 года и с 1 января 2017 года.

Следует отметить, что основными видами доходов, поступающие в бюджет ФФОМС РФ являются следующие: налоговые и неналоговые доходы; страховые взносы на обязательное социальное страхование; страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения; недоимка, пени и штрафы по взносам в ФФОМС; единый социальный налог, единый сельскохозяйственный налог, доходы от размещения временно свободных средств ФФОМС, прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования; денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства РФ о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования); денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства РФ о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд Федерального

фонда обязательного медицинского страхования; прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет ФФОМС; невыясненные поступления, зачисляемые в бюджет ФФОМС; средства федерального бюджета, передаваемые бюджету ФФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование; доходы бюджета ФФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет; возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета ФФОМС и др.

Кроме формирования доходной части ФФОМС, средства фонда медицинского страхования используются на следующие цели: обеспечение финансовой устойчивости системы медицинского страхования; финансовое обеспечение медицинской помощи гражданам в соответствии с законодательными актами РФ; финансирование НИР и развитие материально-технической базы учреждений медицинского страхования; финансирование мероприятий по разработке и реализации целевых программ; обеспечение профессиональной подготовки кадров сферы медицинского страхования; оплату особо дорогостоящих видов медицинской помощи; субсидирование конкретных территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному медицинскому страхованию; финансирование медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях; оказание медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф; финансирование иных мероприятий в области медицинской помощи населению.

Фонд медицинского страхования ежегодно разрабатывает бюджет и готовит отчет о его использовании, которые по представлению Правительства РФ утверждаются федеральным законом в Государственной Думе РФ.

Финансовые средства фонда являются внебюджетными и не израсходованные в истекшем отчетном году, изъятию из фонда не подлежат, не учитываются при утверждении бюджета на очередной финансовый год и являются резервом фонда медицинского страхования. ФОМС находится в собственности государства и подчиняется Правительству РФ. Деятельность фонда регулируется нормативно-правовыми актами, для того, чтобы подробно рассмотреть эту часть вопроса, перейдем к следующему параграфу исследования.

1.3 Нормативно-правовое регулирование деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в РФ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ и уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Приказами Министерства Здравоохранения РФ, Приказами Министерств и Ведомств, Приказами ФОМС, Бюджетным кодексом РФ, Налоговым кодексом РФ, Трудовым кодексом РФ и др.

Основными федеральными законами, регулирующие деятельность Федерального фонда обязательного медицинского являются: Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»(с изм. и доп. от 28 декабря 2016 г.); Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»(с изм. и доп. от 3 июля 2016 г.); Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (с изм. и доп. от 3 июля 2016 г.) и др., рис.1.10.

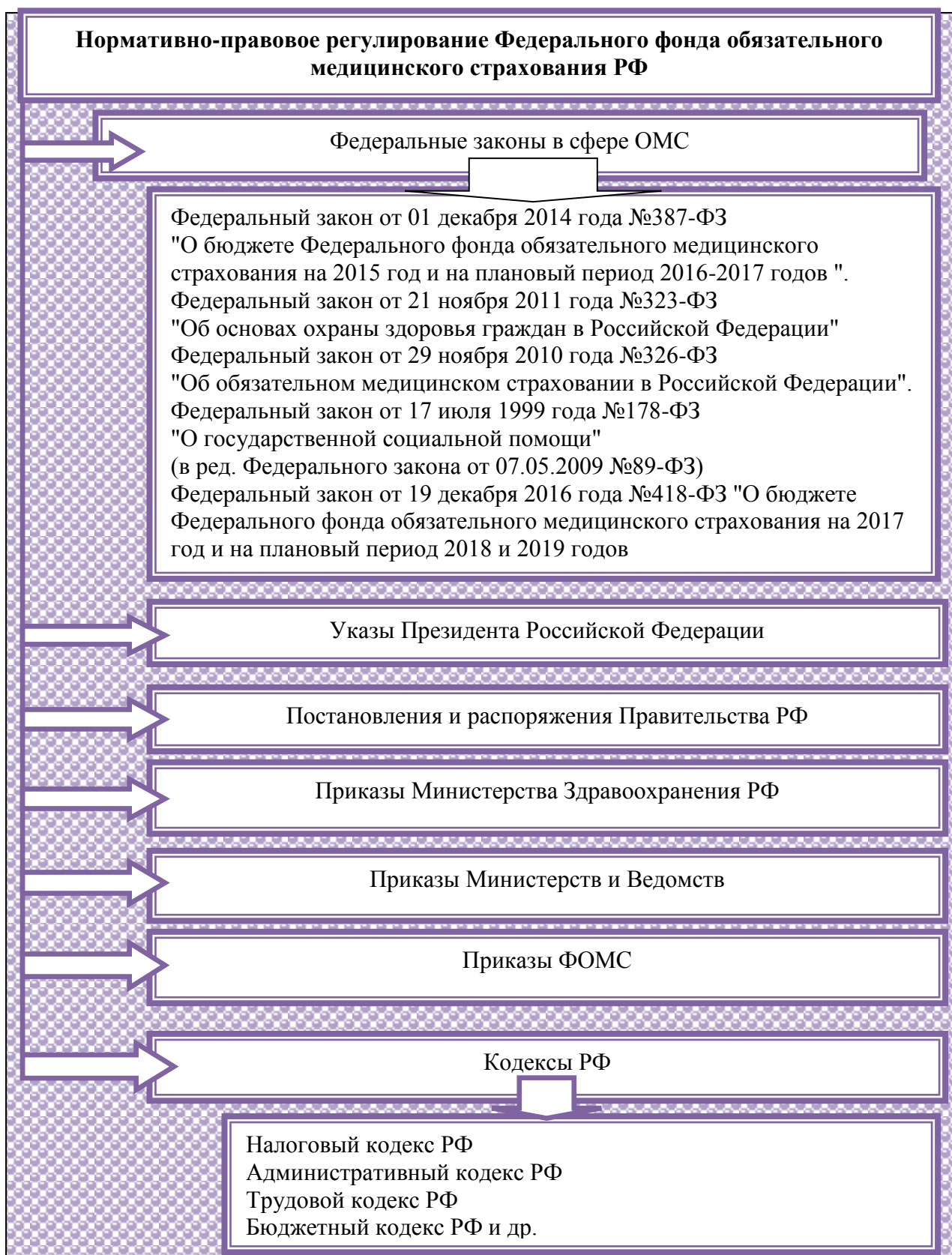


Рисунок 1.10-Нормативно-правовое регулирование Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ¹⁴

¹⁴ Составлено автором

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ и определяет: 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав; 3) полномочия и ответственность органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» регулирует отношения в системе обязательного социального страхования, определяет правовое положение субъектов обязательного социального страхования, основания возникновения и порядок осуществления их прав и обязанностей, ответственность субъектов обязательного социального страхования, а также устанавливает основы государственного регулирования обязательного социального страхования.

Данным законом предусмотрено понятие -обязательного социального страхования, которое представляет собой часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством РФ об обязательном социальном страховании.

Действие настоящего Федерального закона распространяется также на лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и на иные категории граждан в случае, если законодательством РФ предусматривается уплата ими или за них страховых взносов на обязательное социальное страхование. Порядок обязательного социального страхования неработающих граждан определяется федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. Действие Федерального закона не распространяется на обязательное государственное страхование, регулируемое специальным законодательством РФ.

Федеральный закон о бюджете ФФОМС на очередной финансовый год утверждает показатели исполнения бюджета Федерального Фонда Обязательного медицинского страхования РФ. Данным законом предус-

матриваются общий объем доходов бюджета Фонда, структура расходов бюджета, объем профицита бюджета Фонда, указываются источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда, распределение субвенций из бюджета Фонда, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ.

Основными Указами Президента Российской Федерации, регулирующие деятельность ФФОМС РФ являются: Указ Президента Российской Федерации от 20 марта 2001 года № 318 «О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования Российской Федерации» ; Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»; Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; Указ Президента РФ от 20 марта 2001 года № 318 «О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом РФ, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования Фондом социального страхования РФ» (в редакции от 20 июля 2005 г. № 850) ; Указ Президента РФ от 29 июня 1998 года № 729 «Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования» и др.

Основными Постановлениями и распоряжениями Правительства РФ , регулирующие деятельность ФФОМС РФ являются: Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» ; Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»; Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1226 «Об издании разъяснений по единообразному применению Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1225 «О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования»; Правительственная телеграмма от 28 ноября 2008 года № 6678/10 «О необходимости усилении работы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части проведения дополнительной диспансеризации работающего населения, детей-сирот и детей в трудной жизненной ситуации» и др.(Прил.2).

Основными Приказами Министерства Здравоохранения РФ, регулирующие деятельность ФФОМС являются: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 декабря 2016 года № 1007н «О мерах по реализации постановления Правительства РФ от 5 декабря 2016 г. № 1302 "Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам РФ федеральными государственными учреждениями»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 года № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05 сентября 2016 года № 654н «Об утверждении Порядка осуществления надзора за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов РФ по вопросам переданных полномочий РФ в сфере обязательного медицинского страхования»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04 августа 2016 года № 575н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации,

осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования»; Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2016 года № 736н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н»; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 года № 520н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» и др. (Прил.2).

Приказами Министерств и Ведомств, регулирующие деятельность ФФОМС являются: Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2016 N 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»; Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2015 N 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»; Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9388; Письмо Минздрава России от 12.12.2014 N 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» ; Приказ Росстата от 21 июня 2013 года № 221 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения РФ федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования»; Приказ Фонда социального страхования РФ от 8 декабря 2010 года №261 «Об утверждении

Порядка направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве» и др.(Прил.2).

Основными Приказами ФОМС являются: Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 ноября 2016 № 267 «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 г. № 200»; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 мая 2016 года № 98 «Об утверждении Порядка взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 мая 2016 года № 105 «Об утверждении порядка и форм представления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения»; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2016 года №142 «Об утверждении плана информатизации Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 финансовый год и плановый период 2017 и 2018 гг.»; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016г. №88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 № 271 «О создании контакт-центров в сфере обязательного медицинского

страхования»; Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 4 апреля 2016 года № 60 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании средств, источником которых являются иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам РФ и в федеральных государственных учреждениях» и др. (Прил.2).

Бюджетный кодекс РФ от 31 июля 1998 г. N 145-ФЗ (с изм. и доп. от 28 марта 2017 г.) устанавливает общие принципы бюджетного законодательства РФ, организации и функционирования бюджетной системы РФ, правовое положение субъектов бюджетных правоотношений, определяет основы бюджетного процесса и межбюджетных отношений в РФ, порядок исполнения судебных актов по обращению взыскания на средства бюджетов бюджетной системы РФ, основания и виды ответственности за нарушение бюджетного законодательства РФ.

Таким образом, деятельность ФФОМС РФ регулируется Конституцией РФ, федеральными законами, Указы президента РФ, Постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, Приказами Министерства Здравоохранения РФ; Приказами Министерств и Ведомств; Приказами ФОМС, Бюджетным кодексом РФ, Налоговым кодексом РФ, ТК РФ и другими нормативно-правовыми актами. Для того, чтобы рассмотреть эффективность деятельности ФФОМС РФ в части формирования доходной и расходной части бюджета, а также выявить проблемы и определить перспективные направления, необходимо перейти к следующей главе исследования.

Глава 2 Анализ динамики формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и направления совершенствования формирования бюджета

2.1 Анализ динамики формирования доходов бюджета ФОМС за 2012-2015годы

Проведем анализ динамики формирования доходов бюджета ФОМС за 2012-2015гг. По имеющимся данным, фактические доходы ФФОМС ежегодно увеличиваются и по данным на конец анализируемого периода кассовое исполнение доходов фонда ФФОМС составило 1573,5 млрд. руб., а это выше показателя начала анализируемого периода на 62,8% и превышает показатель предыдущего года на 25,83%, рис. 2.1.

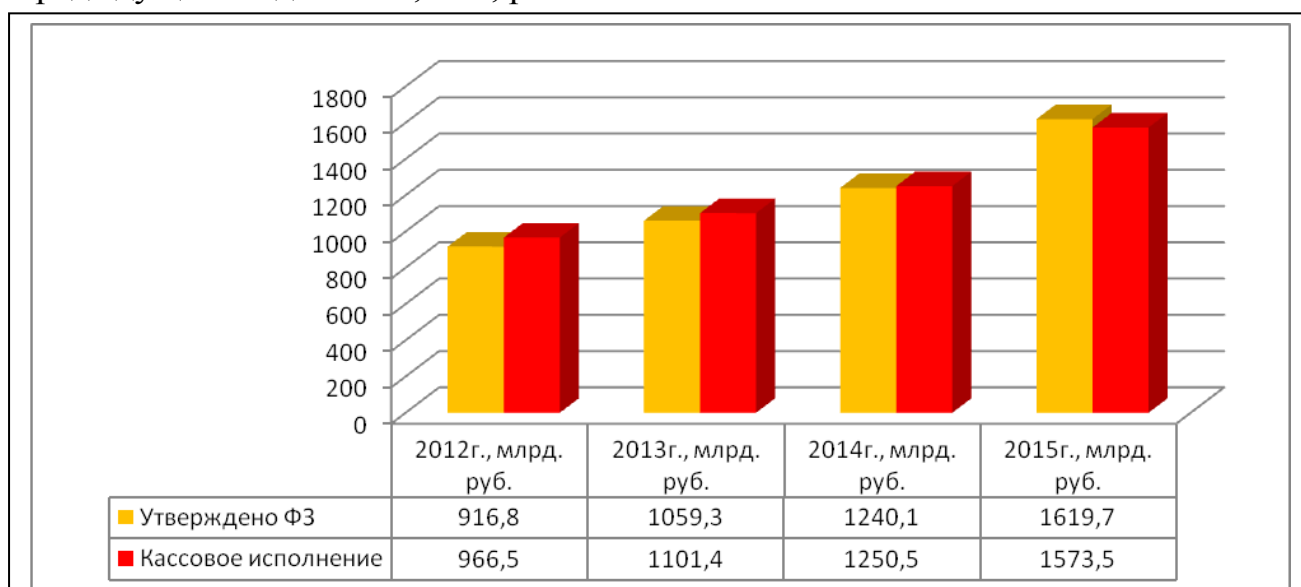


Рисунок 2.1- Динамика планового и кассового исполнения доходов бюджета ФФОМС РФ с 2012-2015 г.г.¹⁵

Однако, до 2015г. доходы бюджета ФФОМС превышали плановые показатели, а в 2015г. произошло невыполнение плана по доходной части бюджета ФФОМС. Рассмотрим подробнее эти показатели. За 2012г. доходы бюджета Федерального фонда получены в сумме 966,5 млрд. рублей, что составляет 105,4% от утвержденного годового объема, рисунок 2.2.

¹⁵ Составлено автором

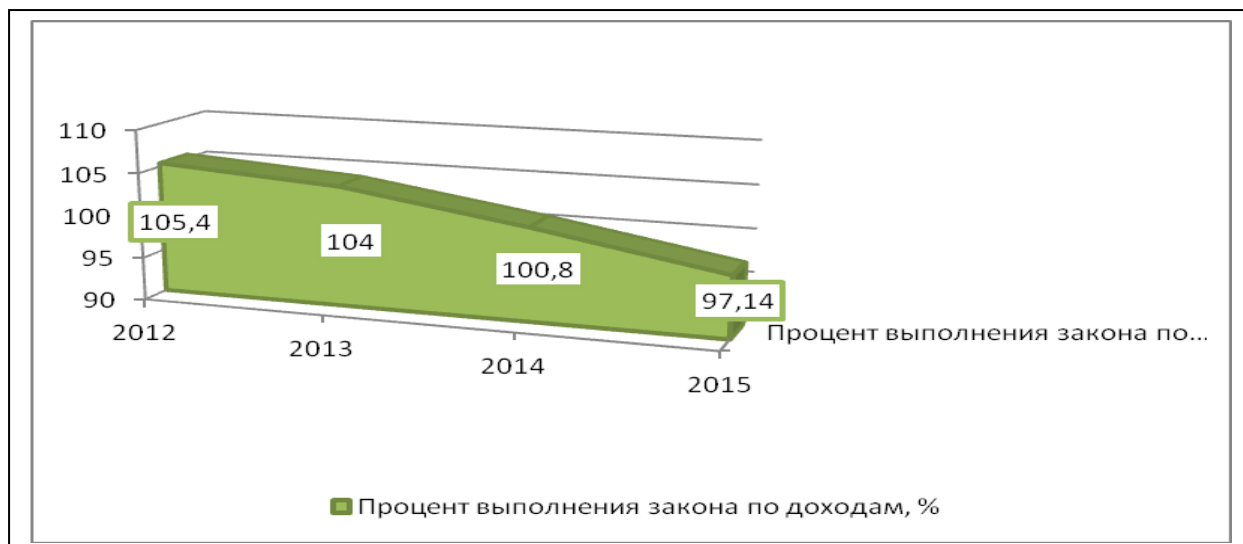


Рисунок 2.2. -Динамика выполнения закона о бюджете ФФОМС с 2012-2015

г.г.¹⁶

Формирование доходов бюджета ФФОМС в 2012г. было полностью основано на консолидированном принципе и на 95% обеспечено страховыми взносами (Прил.4). На долю трансфертов из федерального бюджета пришлось 5,65% от общей суммы доходов и сумма ассигнований федерального бюджета, переданных за 2012г. ФФОМС из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов, составила 51,8 млрд.рублей(табл.2.1), в том числе: на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование для отдельных категорий страхователей–46,9 млрд.рублей; на финансовое обеспечение мероприятий, входящих в приоритетный национальный проект «Здоровье», - 4,9млрд. рублей, из них: на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан – 4,0 млрд. рублей; на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, - 0,9 млрд. рублей.

ФФОМС осуществлял исполнение бюджета в 2013г. в соответствии с целями, поставленными ФЗ от 3декабря 2012г. № 217-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и

¹⁶ Составлено автором

на плановый период 2014 и 2015 годов». За 2013 г. доходы бюджета Фонда составили 1101,4 млрд. рублей, или 104,0 % от утвержденного годового объема, рис.2.2.

Таблица 2.1

Формирование доходов бюджета ФФОМС в 2012г.¹⁷

показатели	Утверждено ФЗ от 30 ноября 2011г. №370 ФЗ на 2012 г.	Кассовое исполнение за 2012 г.	Процент исполнения закона
Доходы всего, млрд. руб.	916,8	966,5	105,4
В том числе: налоговые и неналоговые доходы, млрд. руб.	865,0	914,7	105,8
Из них страховые взносы на ОМС, млрд. руб.	865,0	914,0	105,7
Трансферты из федерального бюджета, млрд. руб.	51,8	51,8	100,0

Объем страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за 2013г. составил 385,7 млрд. рублей или на 29,1% больше, чем в 2012г. В целом страховых взносов на обязательное медицинское страхование за 2013 г. поступило 1 073,1 млрд. рублей, или 106,4% от годового планируемого объема. Средства федерального бюджета, переданные Фонду на компенсацию выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС для отдельных категорий страхователей, составили 25,8 млрд. рублей. В общих доходах бюджета Фонда их доля незначительна и составляет 2,3 %, рис. 2.3.

Общий объем доходов бюджета ФОМС в 2014 г. составил 1 250 , млрд. руб., а это на 0,8% выше, объема доходов, утвержденного Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», табл.2.2. , в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета, в сумме 28 ,5 млрд. руб.

¹⁷ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 5.2013 г.

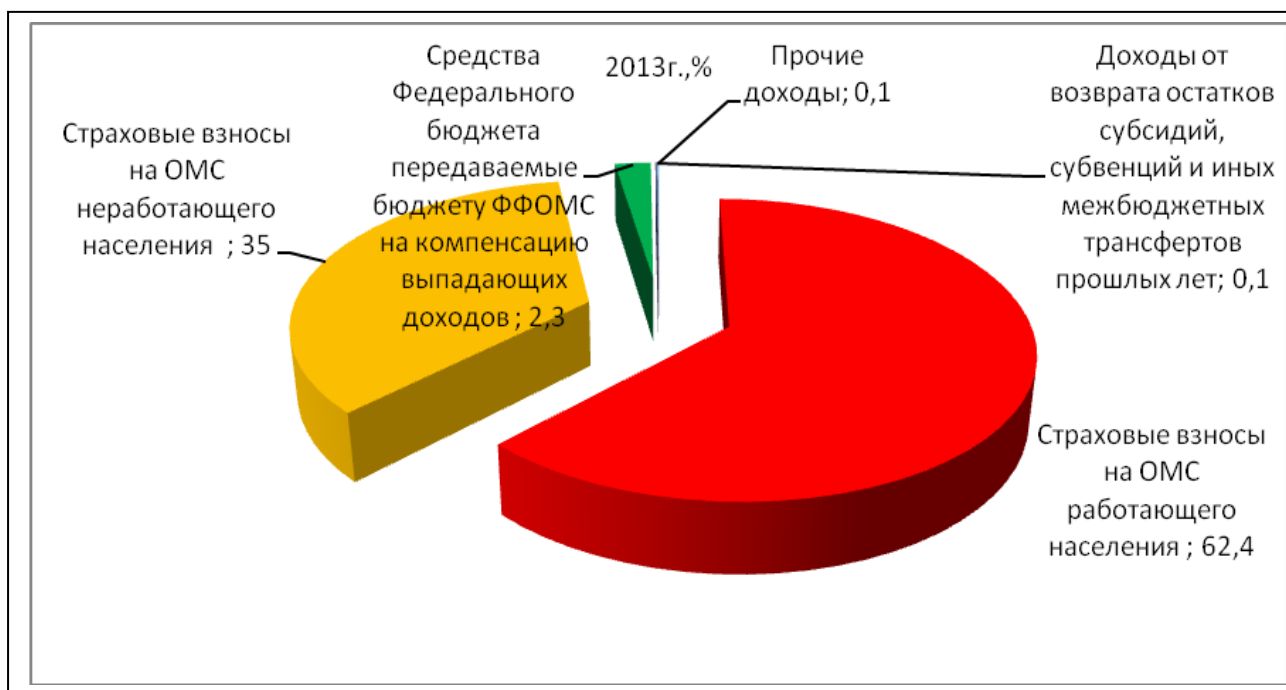


Рисунок 2.3- Структура доходов ФФОМС в 2013 г.¹⁸

Доходная часть бюджета ФОМС на 2014г. сформирована с соблюдением законодательных и иных нормативных правовых актов РФ о взносах, налогах и других обязательных платежах (п. 3 ч. 1 ст. 146 БК РФ). В 2014 г. по сравнению с 2013г. фактическая сумма доходов увеличилась на 13,54% (1101,3 млрд. руб.). Налоговые и неналоговые доходы составили 1 219, 9 млрд. руб., что на 13,55 % больше по сравнению с 2013г. (1074,3 млрд. руб.). В составе неналоговых доходов общая сумма поступивших страховых взносов на обязательное медицинское страхование составила 1218,4 млрд. руб., что на 13,54 %, больше суммы доходов в 2013г. (1073,1млрд. руб.), в том числе:

- по страховым взносам на ОМС работающего населения при плане 733,2 млрд. руб. фактический показатель достиг 740,1 млрд. руб., что составляет 100,9 % плана, и на 7,68 % больше по сравнению с 2013г. (687,4млрд. руб.);

- по страховым взносам на ОМС неработающего населения при плане 478,3млрд. руб. фактический показатель достиг 478,2 млрд. руб., что составляет 99,98 % плана, и на 23,99 % больше по сравнению с 2013 г.м (385,7 млрд. руб.), табл.2.2.

¹⁸ Составлено автором

Таблица 2.2

Доходы бюджета ФФОМС в 2014 году¹⁹

Наименование показателя	Утвержденные бюджетные назначения (млн. рублей)	Исполнено (млн. рублей)	процент исполне ния (%)
Доходы бюджета – всего	1 240 116,07	1 250 545,09	100,8
в том числе:			
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет ФОМС, из них:	1 211 562,37	1 218 440,56	100,6
страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения	733 222,20	740 156,88	100,9
страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения	478 340,17	478 283,68	99,98
Доходы от размещения временно свободных средств ФОМС		1 340,47	
Штрафы, санкции, возмещение ущерба		7,72	
Межбюджетный трансферт из федерального бюджета бюджету ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование	28 550,00	28 550,00	100,0
Доходы от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет		2 026,43	

В составе налоговых доходов налог на совокупный доход, а также задолженность (перерасчеты) по отменным налогам, сборам, в сумме составили 187,1 млн. рублей, что на 6,4 % больше показателя 2013г. (175,7 млн. рублей).

Доходы от размещения временно свободных средств ФОМС поступили в 2014 г. в размере 1 340,5 млн. рублей, что на 56,65 % больше по сравнению с 2013 г. (855,69 млн. рублей). Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства, а также прочие доходы от компенсации затрат бюджета ФОМС поступили в размере 12,0 тыс. рублей, что на 52,19 % меньше показателя 2013 года (25,1 тыс. рубля). Поступление штрафов, санкций

¹⁹ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 5. 2015 г.

возмещения ущерба составило в 2014 г. 7,7 млн. руб., то есть на 83,55% больше суммы 2013г. (4,2млн. руб.).Безвозмездные поступления- межбюджетные трансферты из федерального бюджета, передаваемые ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование, исполнены в 2014г. в размере 28,5 млрд. руб., или 100,0% утвержденных бюджетных назначений(28 ,5 млрд. руб.), что на 10,7 % больше в сравнении с исполнением по данной статье доходов в 2013г. (25,78 млрд. руб.).

Доходы бюджета ФОМС от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет и от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета ФОМС в сумме составили 2019,24 млн. руб., что на 65,3% больше исполнения 2013г. по данным статьям доходов (1221,59 млн. руб.). Таким образом, в 2014г. основную сумму доходов бюджета ФОМС составили страховые взносы на ОМС работающего населения в размере 740,15 млрд.руб., или 59,2% общего объема доходов, и страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 478,28 млрд. руб., или 38,2% общего объема доходов. Налоговые, безвозмездные и прочие поступления не превысили 2,6 % общего объема доходов.

Доходная часть бюджета ФОМС на 2015г. была сформирована с соблюдением законодательных и иных нормативных правовых актов РФ о взносах, налогах и других обязательных платежах (п. 3 ч. 1 ст. 146 БК РФ). Бюджет ФОМС на 2015г. и на плановый период 2016-2017г.г., утвержденный ФЗ от 1 декабря 2014 г. № 387-ФЗ, сформирован в программной структуре расходов на основе двух государственных программ РФ– «Развитие здравоохранения» и «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан РФ». Общий объем доходов бюджета ФОМС составил 1573, 5 млрд. руб. или 97,1% объема доходов, утвержденного

ФЗ от 1 декабря 2014г. № 387-ФЗ (с изм.), в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета, в сумме 23 ,8 млрд. руб., табл. 2.3.

Таблица 2.3

Доходы бюджета ФФОМС в 2015 году²⁰

Наименование показателя	Утвержденные бюджетные назначения (млн. рублей)	Исполнено (млн. рублей)	процент исполнения (%)
Доходы бюджета – всего	1619744,1	1573543,4	97,1
в том числе:			
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет ФОМС, из них:	1584762,2	1537634,2	97,0
страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения	967415,7	921348,8	95,2
страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения	617346,5	616285,5	99,8
Налоговые поступления(налог на совокупный доход, задолженность и перерасчет по отмененным налогам, сборам и иным обязательным налоговым платежам)	3,0	142,8	
Штрафы, санкции, возмещение ущерба		4,6	
Прочие доходы		9,2	
Поступления в бюджет фонда по урегулированию расчетов между бюджетами бюджетной системы РФ по распределенным доходам		5,8	
Межбюджетный трансферт из федерального бюджета бюджету ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование	23860	23860	100,0
Доходы от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	11148,9	11895,8	106,7

²⁰ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 5. 2016 г.

Следует отметить, что достигнутый в 2015г. показатель доходов бюджета ФОМС в сумме 1573,5 млрд. руб. на 25,8% больше по сравнению с показателем предыдущего года. Всего за 2015г. в бюджет ФОМС поступило доходов больше, чем в 2014 году, на 322,9 млрд. руб. Из них: налоговых и неналоговых доходов больше на 317,8 млрд. руб., а это на 26% превышает значения 2014 г., безвозмездных поступлений от других бюджетов бюджетной системы РФ поступило меньше на 4,7 млрд. руб. или на 16,4%, доходов бюджетов бюджетной системы РФ от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет в 2015 г. поступило больше на 489,1 % к уровню прошлого года. В составе неналоговых доходов общая сумма поступивших в 2015г. страховых взносов на ОМС составила 1537,6 млрд. руб., что на 26,2 %, больше данной статьи доходов 2014г., в том числе по страховым взносам на ОМС работающего населения фактический показатель 2015г. достиг 921,3 млрд. руб., что составило 95,2 % от плана, и на 24,5 % превысило показатель 2014г. Статьей 3 ФЗ от 24 июля 2009г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» определено, что контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты(перечисления) страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, уплачиваемых в ФОМС, осуществляют Пенсионный фонд РФ и его территориальные органы. Пенсионный фонд РФ, как главный администратор доходов бюджета Фонда, в соответствии с пунктом 3.1 Соглашения от 31 декабря 2010 г. «Об информационном обмене между Пенсионным фондом РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» письмом от 28 января 2016 г. № НП 30-17/1025 сообщил, что по состоянию на 1 января 2016 года сумма задолженности по страховым взносам на ОМС работающего населения (недоимка) по РФ составила 42,08 млрд. руб. По страховым взносам на ОМС неработающего населения фактический

показатель 2015 г. достиг 616,3 млрд. руб., что составляет 99,8% плана, и на 28,9% превышает показатель 2014г. Недовыполнение планового показателя в 2015г. произошло по причине нарушения пунктов 6 и 7 статьи 24 ФЗ № 326-ФЗ двумя субъектами РФ – Республикой Дагестан и Республикой Калмыкия. Указанные субъекты РФ в декабре 2015г. не перечислили страховые взносы на ОМС неработающего населения в бюджет ФОМС (долг Республики Дагестан составляет 967,1 млн. руб., долг Республики Калмыкия - 103,4 млн. рублей). Из общей суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения пени по страховым взносам на обязательное медицинское страхование составили 6,1млн.руб.

Безвозмездные поступления-межбюджетные трансферты из федерального бюджета, передаваемые ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на ОМС, исполнены в 2015 г. в размере 23,8 млрд. руб. или 100,0 % утвержденных бюджетных назначений. Доходы бюджета Фонда от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение прошлых лет и от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета в сумме составили 11,9 млрд. руб. или 106,7% утвержденных бюджетных назначений, что на 489,1 % превышает значения 2014 г. по данным статьям доходов. Из 11,9 млрд. руб. -11,7 млрд. руб. составляли остатки неиспользованных субвенций, перечисленных в 2014 г. ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на организацию ОМС, в том числе 1,9 млрд. руб. возвращены территориальным фондом ОМС г. Москвы, 1,1 млрд. руб. территориальным фондом ОМС Самарской области, 1,09 млрд. руб. – территориальным фондом ОМС Нижегородской области.

Размещение временно свободных средств Фонда в соответствии с правилами, установленными постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2010г. №1225«О размещении временно свободных средств ФФОМС и

территориальных фондов обязательного медицинского страхования», в отчетном периоде не осуществлялось. Таким образом, в 2015г. основную сумму доходов бюджета ФФОМС составили страховые взносы на ОМС работающего населения в размере 921,3 млрд. руб., а это составляет 58,6% общего объема доходов, и страховые взносы на ОМС неработающего населения в размере 616,3 млрд. руб., что составило 39,2% общего объема доходов. Налоговые, безвозмездные и прочие поступления не превысили 2,2 % общего объема доходов. Анализ ежемесячных поступлений налоговых и неналоговых доходов в бюджет Фонда показал, что в 2015г. в общем объеме доходов в сумме 1573,5 млрд. руб. наименьшая сумма в размере 118,3 млрд. руб., а это 7,5 % общего объема доходов поступила в феврале, наибольшие суммы в размерах 136,3 млрд. руб. или 8,7 %, и 182,7 млрд. руб. или 11,6 %, поступили в июле и декабре соответственно, в остальные месяцы 2015г. размер поступлений составлял от 7,7 % до 8,5 % от годового размера доходов Фонда.

Резюмируя выше изложенное можно сделать вывод, что за 2012-2013г.г. доходы ФФОМС ежегодно увеличивались, при этом с 2012-2014 г.г. показатели кассового исполнению бюджета превышали плановые показатели и лишь в 2015г. произошло недовыполнение плана по доходной части бюджета ФФОМС. Снижение фактических доходов в 2015г. произошло за счет сокращения поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет ФОМС, несмотря на то, что на конец анализируемого периода межбюджетный трансферт из федерального бюджета бюджету ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование был выполнен на 100%, а по доходам от возврата бюджетами бюджетной системы РФ и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет произошло перевыполнение плана, в целом доходная часть бюджета ФФОМС была недовыполнена на 2,9%. Следует отметить, что

наибольший удельный вес в структуре доходов на протяжении анализируемого периода составляют доходы от страховых взносов на обязательное медицинское страхование. Таковы результаты по выполнению плана бюджета ФФОМС за прошедший период. Не менее значимыми показателями исполнения бюджета являются показатели по расходам ФФОМС, для того, чтобы рассмотреть эту часть вопроса, перейдем к следующему параграфу исследования.

2.2 Анализ динамики расходов бюджета ФОМС за 2012-2015 годы

Проведем анализ расходной части бюджета ФФОМС РФ за 2012-2015 г.г. По имеющимся данным, на протяжении анализируемого периода наблюдается рост расходной части бюджета на 75,81% и на конец анализируемого периода кассовое исполнение бюджета по расходам составило 1638,8 млрд. руб., к уровню прошлого года этот показатель увеличился на 29,18%, рис.2.4.

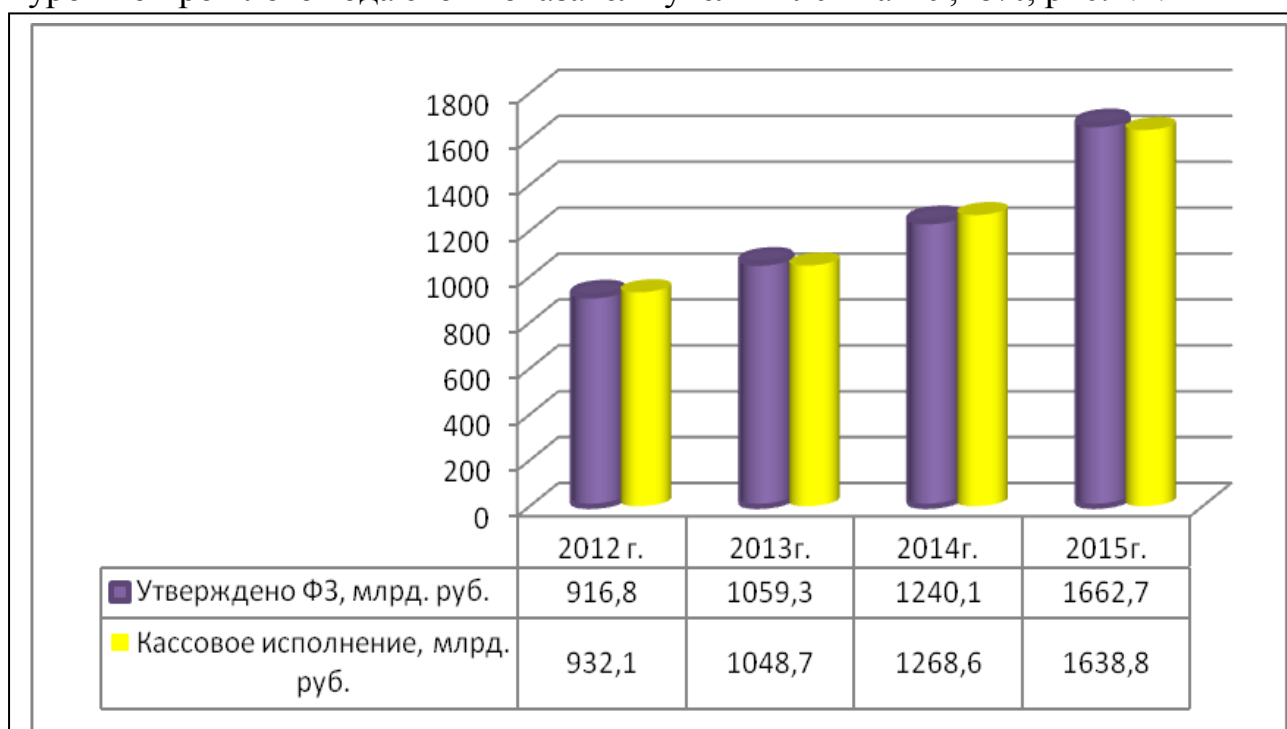


Рисунок 2.4- Динамика плановых и фактических показателей расходов бюджета ФФОМС РФ с 2012-2015г.г.²¹

²¹ Составлено автором

Несмотря на то, что динамика показывает ежегодный рост расходов бюджета ФФОМС, однако в 2013 и 2015 г.г. произошло недовыполнение плана по расходам бюджета и процент выполнения составил 99,0% и 98,6% соответственно, рис.2.5.

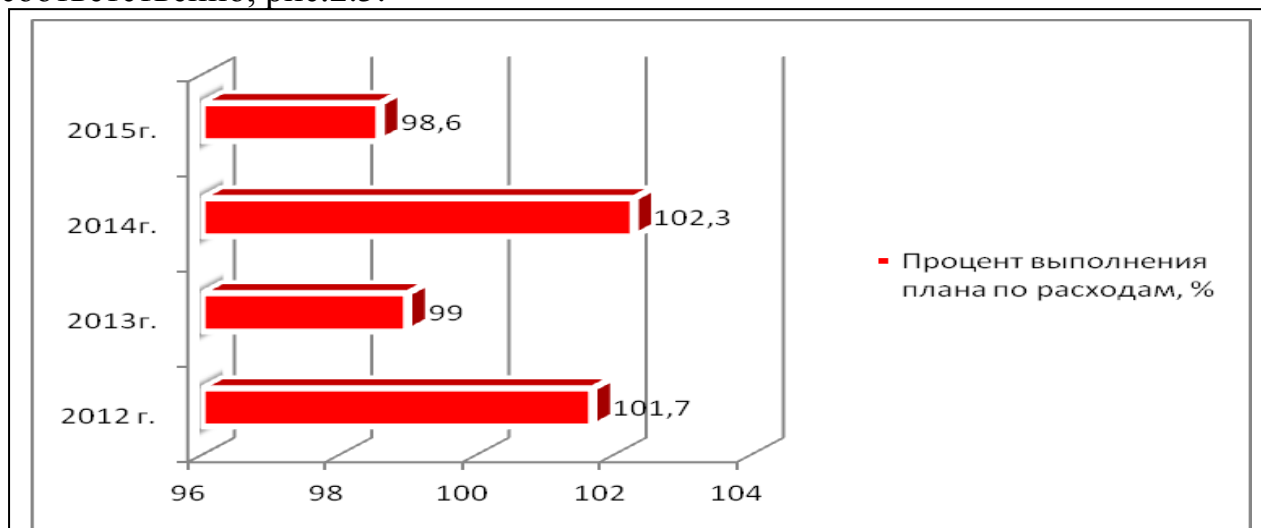


Рисунок 2.5- Динамика выполнения плана по расходной части бюджета ФФОМС с 2012-2015 г.г.²²

В 2012г. и 2014г. напротив, произошло перевыполнение плана по расходам бюджета ФФОМС и процент перевыполнения составил 1,7% и 2,3% соответственно. Рассмотрим подробнее показатели расходной части бюджета ФФОМС. Основные направления расходования средств бюджета Федерального фонда в 2012 г. характеризуются следующими данными, табл.2.4.

В 2012 г. на финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в бюджеты территориальных фондов направлено субвенций в размере 640,6 млрд. руб., а составляет 104,7% от утвержденного объема, перевыполнение получено за счет перечисления в установленном порядке на указанные цели 29,0 млрд. руб. из нормированного страхового запаса Федерального фонда. Согласно переходным положениям ФЗ от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ субвенции в 2012г. сформированы как сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего

²² Составлено автором

населения соответствующего субъекта РФ, страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения по тарифу два процента и объема дотаций, предусмотренного в бюджете Федерального фонда, соответствующего субъекта РФ на 2011г.

Таблица 2.4

Расходы бюджета ФФОМС в 2012 году²³

Показатели	Утверждено ФЗ от 30 ноября 2011г. № 370-ФЗ на 2012 г., млрд. руб.	Кассовое исполнение за 2012 г., млрд. руб.	Процент исполнения закона, %
Расходы всего	916,77	932,16	101,7
В том числе: выполнение территориальной программы ОМС	611,52	640,56	104,7
Программы и мероприятия по модернизации здравоохранения	244,1	267,24	109,5
Диспансеризация работающих граждан	4,0	4,02	100,5
Диспансеризация детей- сирот	0,9	0,89	98,5
Родовые сертификаты	19,03	17,64	92,7

В структуре субвенций наибольший удельный вес – 46,6% (298,7 млрд. руб.) занимают страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Доля страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающих граждан составляет 34,8% (223,0 млрд.руб.), доля средств дотаций и нормированного страхового запаса из бюджета Федерального фонда–18,6%(118,9 млрд. руб.). В 2012г. в соответствии со ст. 50 ФЗ от 29 ноября 2010г. № 326-ФЗ Федеральный фонд осуществлял направление в бюджеты территориальных фондов ОМС субсидий на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения в субъектах РФ и межбюджетных трансфертов Минздраву России на реализацию мероприятий по модернизации подведомственных ему государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, и на реализацию мероприятий по внедрению современных информационных систем в

²³ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 5. 2013 г.

здравоохранение, ФМБА России и РАМН на реализацию мероприятий по модернизации подведомственных им государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь. Субсидии на финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения направлены Федеральным фондом в бюджеты территориальных фондов в полном объеме в соответствии с графиками их предоставления, установленными Соглашениями о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ. В 2012г. на указанные цели было направлено 229,7 млрд. рублей (100% утвержденного объема), в том числе на: укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – 138,9 млрд. рублей; внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы ОМС единого образца – 10,7 млрд. рублей; внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи – 80,1млрд.руб.

Межбюджетные трансферты в федеральный бюджет на реализацию мероприятий по модернизации федеральных государственных учреждений были направлены Федеральным фондом в сумме 29,8 млрд. руб. Из указанного объема на реализацию мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, в части укрепления материально-технической базы медицинских учреждений предоставлено 23,7 млрд. руб.; в части внедрения современных информационных систем в здравоохранение - 1,2 млрд. руб., на реализацию мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение Минздраву России- 4,9 млрд.руб. Реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ дала положительные результаты в укреплении материально- технической базы учреждений здравоохранения.

В 2012г. в субъектах РФ завершено ранее начатое строительство 34 учреждений здравоохранения, капитальный ремонт проведен в 766 учреждениях здравоохранения, текущий ремонт завершен в 106 учреждениях

здравоохранения. Закуплено 225 171 единица медицинского оборудования и 247 467 единиц компьютерной техники. Электронная запись на прием к врачу организована в 1875 учреждениях здравоохранения. Обмен телемедицинскими данными осуществляется в 415 учреждениях здравоохранения. Стандарты медицинской помощи внедрены в 404 учреждениях здравоохранения. Проведена диспансеризация 1187,7тыс. подростков. Денежные выплаты стимулирующего характера в 2012г. осуществлены 169,0 тыс. врачам-специалистам и 277,0тыс. среднего медицинского персонала. Размер фактически выплаченной стимулирующей выплаты в среднем на одного медицинского работника составил на одного врача-специалиста в среднем по РФ 9,0 тыс. рублей, на одного среднего медицинского работника – 4,7 тыс. руб. В 2012г. в рамках реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь, приобретено 20 421 единица медицинского оборудования, закуплено 17 957 единиц компьютерной техники, организовано 22 246 портов ЛВ сетей. На осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, переехавшим на работу в сельскую местность, в 2012г. в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 2329-р из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов направлены иные межбюджетные трансферты в сумме 7,7 млрд. рублей (96% от запланированного объема). На оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни из бюджета Федерального фонда бюджету Фонда социального страхования РФ перечислено 17,6 млрд. руб. (92,7% утвержденного объема). Указанные средства направляются медицинскими учреждениями на оплату труда врачей-специалистов, среднего и младшего медицинского персонала, обеспечение медикаментами женщин в период беременности, на оснащение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и изделиями

медицинского назначения, а также на дополнительное питание для беременных женщин и кормящих матерей. Данные меры позволяют укрепить материально-техническую базу женских консультаций и родильных домов, а также усилить мотивацию медицинских учреждений в улучшении качества оказания медицинских услуг женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

В 2012г. на финансовое обеспечение мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в части проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, было направлено 0,9 млрд. рублей (98,5% утвержденного объема), на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан - 4,0 млрд. руб. (100,5% утвержденного объема). Следует отметить, что в 2012г. в проведении диспансеризации работающих граждан участвовало более 3 тыс. медицинских организаций, диспансеризацию прошли 2 826,5 тыс. чел. Диспансеризацию детей-сирот прошло 309,7 тыс. чел., из них 28,9 тыс. в возрасте 0-4 лет, 280,8 тыс. – 5-17 лет.

Расходы бюджета Фонда за 2013 г. исполнены в сумме 1048,7 млрд. рублей, что составило 99,0% к объему, утвержденному законом, и 92,6% к уточненной росписи, табл. 2.5.

Таблица 2.5

Расходы бюджета ФФОМС в 2013 году²⁴

Показатели	Утверждено ФЗ от 03.12.2012г. № 217-ФЗ на 2013 г., млн. руб.	Кассовое исполнение за 2013 г., млн. руб.	Процент исполнения закона
Расходы всего	1059251,5	1048723,3	99,0
В том числе: субвенции	985412,8	1025412,8	104,1
Межбюджетные трансферты бюджету ФСС РФ на оплату родового сертификата	19030,0	17792,2	93,5

²⁴ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 5. 2014 г.

Расходы бюджета Фонда 2013г. на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ в 2013 г. в бюджеты территориальных фондов ОМС направлено субвенций в размере 1 025,4 млрд. рублей, что составляет 104,1 % от утвержденного ФЗ объема за счет перечисления на указанные цели 40,0млрд. руб. из нормированного страхового запаса Фонда в порядке, установленном п. 3 ч. 1 ст. 5 ФЗ. Подушевой норматив финансирования составил 5942,5 руб.

Впервые, с 2013г. субвенции, направленные в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, обеспечили сбалансированные(без дефицита) территориальные программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Нормированный страховой запас Фонда в 2013г. был сформирован в общей сумме 74,1 млрд. руб. На увеличение субвенций из нормированного страхового запаса было направлено 40,0 млрд. руб., на осуществление единовременных компенсационных выплат – 1,8 млрд. руб., на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца - 2,6 млрд. руб. В 2013 г. Фонд продолжил осуществлять финансирование единовременных компенсационных выплат в порядке и на условиях, установленных ст. 51 ФЗ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». На основании п. 6 ч.1 ст.5 и ч.3ст.6 ФЗ, в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 8 ноября 2013г. № 2068-р «О распределении иных межбюджетных трансфертов из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013г.» в уточненной бюджетной росписи расходов Фонда на 2013 г. на указанные цели были предусмотрены бюджетные ассигнования в сумме 2,9 млрд. руб., в том числе за счет нормированного страхового запаса в сумме 2,5 млрд. руб. и остатков средств в сумме 0,3 млрд. руб. Финансирование осуществлялось в соответствии с заявками уполномоченного органа исполнительной власти

субъекта РФ и территориального фонда обязательного медицинского страхования. Кассовые расходы Фонда на указанные цели составили 2,1 млрд. руб., а это 74,4% от утвержденного объема средств, что позволило привлечь на работу в сельские населенные пункты и рабочие поселки более 4 тыс. медицинских работников. Остатки средств, образовавшиеся по состоянию на 1 января 2014г. в результате неполного использования бюджетных ассигнований на единовременные компенсационные выплаты, предусматривается направить в 2014г. на увеличение нормированного страхового запаса Фонда. На оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни бюджету Фонда социального страхования РФ перечислено по заявочному принципу 17,8 млрд. руб., а это составляет 93,5% от запланированного объема. Финансовое обеспечение указанных расходов осуществлялось в порядке, установленном постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а так же диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни». Остатки, не использованные на указанные цели, предусматривается направить в первом квартале 2014 г. в бюджет Фонда социального страхования РФ на завершение расчетов по договорам, заключенным в 2013 г. Оставшиеся средства будут направлены на увеличение нормированного страхового запаса Фонда. В связи с отсутствием соглашений, заключаемых высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ с Министерством здравоохранения РФ и Фондом в соответствии с порядком, установленным постановлением Правительства РФ от 15 февраля 2011г. № 85, финансовое обеспечение реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в

части укрепления материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, предусмотренное ч. 4 ст. 4 ФЗ, в 2013 г. Фондом не осуществлялось. Образовавшиеся в связи с этим остатки на 1 января 2014 г. в сумме 52,7 млрд. руб. в 2014г. будут направлены на мероприятия по строительству перинатальных центров. Остатки, образовавшиеся в бюджете Фонда на 1 января 2013г. в связи с неполным использованием средств, предусмотренных на дополнительную диспансеризацию работающих граждан и диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сложились в сумме 44,7 млн. руб. и 24,3 млн. руб. соответственно. На завершение расчетов за проведенную в 2012г. дополнительную диспансеризацию работающих граждан и диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в первом квартале 2013г. перечислено в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования соответственно 44,6 млн. руб. и 4,6 млн. руб. Не использованные Фондом средства 2013 г. в сумме 19,7 млн. руб. возвращены в федеральный бюджет.

В 2014 г. общий объем расходов бюджета ФФОМС сложился в сумме 1268,6 млрд. руб., в том числе межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования РФ составили 17,9 млрд. руб., табл.2.6.

Таблица 2.6

Расходы бюджета ФФОМС в 2014 году²⁵

Наименование показателя	Утверждено Федеральным законом № 321- ФЗ (млн. рублей)	Исполнено за 2014 год (млн. рублей)	Процент исполнения (%)
Общий объем расходов бюджета ФФОМС	1 240 116,1	1 268 657,8	102,3
в том числе межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования РФ	19 030,0	17 981,8	94,5

²⁵ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 5. 2015 г.

В целом перевыполнение плана по расходам в 2014г. произошло на 2,3%, однако межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования РФ снизились и произошло недовыполнение плана на 5,5%. Общий объем расходов бюджета ФОМС в 2015г. сложился в сумме 1638,8 млрд. руб., или 98,6% общего объема расходов, утвержденного ФЗ от 1 декабря 2014г. №387-ФЗ, в том числе межбюджетные трансферты, переданные бюджету Фонда социального страхования РФ, в сумме 18,3 млрд.руб., табл. 2.7.

Таблица 2.7

Расходы бюджета ФФОМС в 2015 году²⁶

Наименование показателя	Утверждено ФЗ №387-ФЗ	Исполнено за 2015 г.	Процент исполнения (%)
Общий объем расходов бюджета ФОМС	1662786,2	1638814,6	98,6
В том числе межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования РФ	19030,0	18367,6	96,5

Рассмотрим подробнее расходную часть бюджета ФФОМС в 2015г.

1) Расходы на предоставление субвенций

В расходах бюджета Фонда основную долю (87,1%) составляют субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных в соответствии с ч.1 ст.6 ФЗ № 326-ФЗ полномочий по организации ОМС на территориях субъектов РФ. В 2015г. бюджетам территориальных фондов предоставлены субвенции в размере 1427,0 млрд. руб., это составляет 100,9% от размера, утвержденного ФЗ. Превышение объема субвенции над запланированным обусловлено направлением средств нормированного страхового запаса(НСЗ) Фонда в размере 15млрд. руб. на увеличение субвенций на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России и ФАНО России, в

²⁶ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно -практический журнал. № 6. 2016 г.

соответствии с постановлением Правительства РФ от 22 мая 2015 г. № 493 «Об утверждении Правил направления в 2015г. средств нормированного страхового запаса ФФОМС на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями». По сравнению с 2014г. размер предоставленных субвенций увеличился на 253,1 млрд. руб. или 21,6%.

2) Расходы на высокотехнологичную медицинскую помощь.

За счет средств НСЗ на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Фонда в 2015г. направлено 82,6 млрд. руб., в том числе:

- 77,1 млрд. руб. – в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2014г. № 1559 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2015г. оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам РФ в федеральных государственных учреждениях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет»;

- 5,0 млрд. руб. – в соответствии с постановлением Правительства РФ от 27 декабря 2014 г. № 1572 «О предоставлении в 2015 г. субсидий бюджетам субъектов РФ в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;

- 0,5 млрд. руб. – для медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и 35 млн. руб. – для медицинских организаций субъектов РФ в соответствии с постановлением Правительства РФ от 17 ноября 2015г. № 1246 «О порядке направления в 2015 г. средств нормированного страхового запаса ФФОМС на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам РФ высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую

программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)»).

3) Расходы на удорожание лекарственных средств.

Из бюджета Фонда в 2015г. в соответствии с постановлением Правительства РФ от 17 ноября 2015 г. № 1246 были направлены средства НСЗ бюджетам территориальных фондов в виде иных межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ ОМС (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов) в сумме 94,2 млрд. руб.

4) Расходы на единовременные компенсационные выплаты.

В соответствии с ФЗ № 326-ФЗ (ч. 121 ст. 51) в 2015 г. из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов направлялись иные межбюджетные трансферты по заявкам уполномоченного органа исполнительной власти субъектов РФ и территориальных фондов в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, переехавшим работать в сельскую местность и рабочие поселки. Распределение указанных межбюджетных трансфертов между субъектами РФ утверждено распоряжением Правительства РФ от 17 декабря 2014 г. № 2594-р, которое в том числе предусматривало нераспределенный резерв в размере 679 млн. руб. Расходы бюджета Фонда на осуществление единовременных компенсационных выплат в 2015г. составили 1870,4 млн. руб., все заявки субъектов РФ были выполнены, и указанные выплаты получили почти 3,8 тыс. медицинских работников. Средства из резерва в общем размере 121,2 млн.руб. были направлены бюджетам

территориальных фондов 30 субъектов РФ, перевыполнившим установленные указанным распоряжением объемы.

5) Расходы на оплату родового сертификата.

Финансовое обеспечение расходов на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также на проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни за счет межбюджетных трансфертов Фонда осуществлялось в порядке, установленном постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2010г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни». На указанные цели из бюджета Фонда бюджету Фонда социального страхования РФ в 2015г. перечислено по заявочному принципу 18,36 млрд. руб. (96,5% от запланированного объема). Общее количество родовых сертификатов, предъявленных к оплате за медицинскую помощь, оказанную женщинам в период беременности и родов, а также за диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни, составило порядка 5,8 млн. Указанные средства направлялись медицинскими организациями на оплату труда, а также на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин. Данные мероприятия позволили укрепить материально-техническую базу женских консультаций и родильных домов в целях улучшения качества оказания медицинских услуг женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период.

6) Расходы на изготовление и доставку полисов. Кассовые расходы Фонда на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца в 2015г. составили

1,1млрд. руб., а это составляет 108,8% от размера, утвержденного ФЗ, в том числе за счет средств НСЗ– 96,8 млн. рублей. В 2015г. было изготовлено для обеспечения застрахованных граждан более 18 млн. полисов.

7)Расходы на перинатальные центры.

Финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в 2015г. Фондом осуществлялось в соответствии с соглашениями, заключенными высшими исполнительными органами государственной власти субъектов РФ с Минздравом России и Фондом, в порядке и на условиях, установленных постановлением Правительства РФ от 15 февраля 2011 г. № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011–2016 гг. региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»(Правила). В 2015г. направлены субсидии Фонда в размере 5481,3млн. руб., не перечисленные в 2014г. в связи с невыполнением условий предоставления субсидий, бюджетам территориальных фондов следующих субъектов РФ: Республика Саха (Якутия) – 1197,3 млн. рублей; Красноярский край – 1159,4 млн. рублей; Архангельская область – 1106,8 млн. рублей; Сахалинская область – 465,3 млн. рублей; Челябинская область – 936,8 млн. рублей. Республике Татарстан было направлено в соответствии с установленным трехсторонним соглашением в феврале 2015г.- 615,3 млн. руб.

8)Дотация на сбалансированность. После исполнения всех текущих расходных обязательств бюджета в федеральный бюджет была передана дотация на сбалансированность в размере 92,12млрд. руб. а это составляет 79,2% к объему, утвержденному ФЗ.

Таким образом, выше был рассмотрен анализ показателей расходной части бюджета ФФОМС в 2015г, который был исполнен на 98,6%. В целом анализ по расходной части бюджета ФФОМС за 2012-2015г.г.показал, что на протяжении анализируемого периода расходы Фонда увеличились на 75,82% и

по данным на конец анализируемого периода сумма расходов сформировалась в сумме 1638,8 млрд. руб. При этом, перевыполнение плана по расходам наблюдается в 2012г. и 2014 г., перевыполнение составило в пределах 2%. Недовыполнение плана по расходам ФФОМС произошло в пределах 1% в 2013г. и 2015г. Рост расходов бюджета был обеспечен за счет увеличения расходов на выполнение программ и модернизации системы здравоохранения.

Следует отметить, что к негативными показателями исполнения бюджета ФФОМС, являются рост дефицита бюджета, который в 2015 г. составил -65,2 млрд. руб., при плановом показателе 43,0 млрд. руб., рис.2.6.

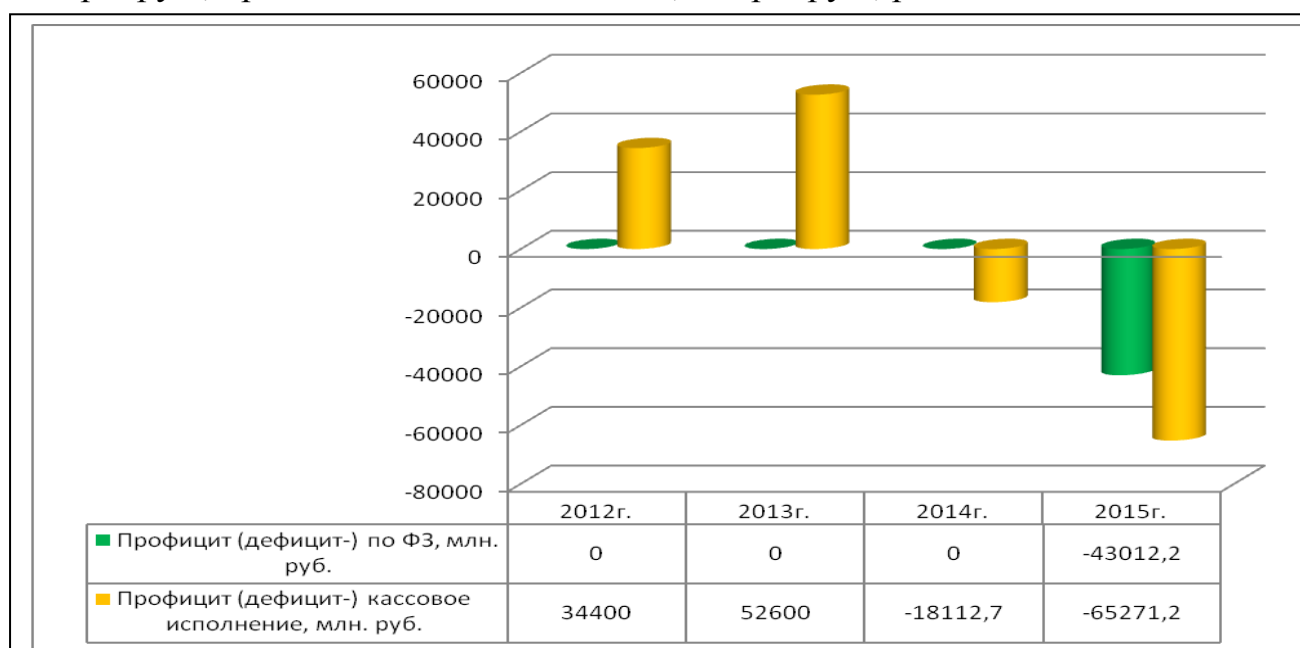


Рисунок 2.6-Динамика Профицита (дефицита-) бюджета ФФОМС с 2012-2015 г.г.²⁷

Аналогичная ситуация по дефициту бюджета сформировалась и в 2014 г., он составил -18,1 млрд. руб. при плановом нулевом показателе. В 2012-2013г.г. произошло превышение доходной части бюджета над расходной и сформировался профицит на уровне 34,4 млрд. руб. в 2012 г. и 52,6 млрд. руб. в 2013 г.

Профицит бюджета ФФОМС за 2012г. сложился в основном за счет поступления страховых взносов сверх утвержденных объемов. Профицит

²⁷ Составлено автором

бюджета ФФОМС за 2013г. сложился в основном за счет поступления страховых взносов сверх утвержденных объемов и отсутствием правовых оснований на финансовое обеспечение в 2013 г. реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения субъектов РФ. Основная причина дефицита бюджета ФФОМС в 2014 г.— перешедшие с 2013г. неисполненные мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в общем объёме 52 655,7 млн. руб. Источником финансирования бюджета ФФОМС в 2014г. явилось уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета ФОМС.

Объем дефицита бюджета ФОМС в 2015 г. составил 65 271,2 млн. руб., источником финансирования которого явилось уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета ФОМС. Основная причина дефицита - недовыполнение в 2015 г. плановых показателей по поступлениям страховых взносов на ОМС работающего населения.

К источникам финансирования дефицита бюджета в 2015 году отнесены:

КБК 01 05 02 01 08 0000 510 - Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

КБК 01 05 02 01 08 0000 610 - Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

КБК 01 06 06 01 08 0000 510 - Увеличение иных финансовых активов в собственности ФОМС за счет средств бюджета ФОМС, размещенных в депозиты в валюте РФ в кредитных организациях;

КБК 01 06 06 01 08 0000 610 - Уменьшение иных финансовых активов в собственности ФОМС за счет средств бюджета ФОМС, размещенных в депозиты в валюте РФ в кредитных организациях.

Следует отметить, что исполнение в 2014 -2015г.г. бюджета Фонда с дефицитом создает условия, которые в дальнейшем при сокращении или ограничении роста доходной части бюджета ФОМС могут привести к несбалансированности бюджета ФОМС и увеличению его дефицита. Таким образом, выше был рассмотрен анализ исполнения бюджета ФФОМС с 2012-2015г.г., для того, чтобы рассмотреть проблемы и перспективы формирования бюджета ФФОМС, перейдем к следующему параграфу исследования.

2.3 Проблемы и перспективы формирования бюджета ФОМС

Рассмотрим проблемы и перспективы формирования бюджета ФФОМС. Представленный выше анализ показал, что за последние два года наблюдается увеличение дефицита бюджета, которое может привести к несбалансированности. В первую очередь дефицит образован за счет снижения доходной части бюджета по поступлениям взносов на ОМС работающего населения и перешедшие с предыдущих периодов неисполненные мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров. Следовательно, для улучшения сбалансированности бюджета ФФОМС необходимо выполнение цели- обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования. В связи с этим, задачей должно являться- аккумулярование и управление средствами обязательного медицинского страхования. Это может быть достигнуто за счет проведения следующих мероприятий:

1) Мероприятие 1.- Мониторинг доходов системы обязательного медицинского страхования (поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего и неработающего населения, прочих доходов). Цель- анализ доходов системы обязательного медицинского страхования в целях осуществления оценки поступления доходов в отчетном

году и прогнозирования доходов на очередной финансовый год и на плановый период осуществления обязательного медицинского страхования, представления в Минздрав России заинтересованным федеральным органам исполнительной власти данных для принятия управленческих решений. Данное мероприятие должно осуществляться- ежедневно, ежемесячно, ежеквартально.

2) Мероприятие 2. Расчет прогноза (уточненного прогноза) поступления доходов в бюджет ФОМС на очередной финансовый год и плановый период , межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС на основе прогноза социально-экономического развития РФ. Цель мероприятия- формирование основных характеристик (параметров) доходной части бюджета ФОМС на очередной финансовый год и плановый период, прогнозирование объемов межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС для представления прогноза поступлений доходов в бюджет ФОМС в Минздрав России, заинтересованным федеральным органам исполнительной власти, подготовки проекта федерального закона о бюджете ФОМС на очередной финансовый год. Такое мероприятие должно осуществляться в течении года.

3) Мероприятие 3. Введение кассового плана исполнения бюджета ФОМС на ближайший финансовый год. Составление и утверждение кассового плана исполнения бюджета на среднесрочный период. Цель мероприятия- Прогноз кассовых поступлений в бюджет ФОМС и кассовых выплат из бюджета в текущем финансовом году, установление предельных объемов денежных средств, используемых на осуществление операций по управлению остатками средств на едином счете бюджета ФОМС. Такое мероприятие должно осуществляться ежемесячно и после утверждения сводной бюджетной росписи на плановые периоды.

4) Мероприятие 4. Организация работы и подготовка материалов по размещению временно свободных средств ФОМС. Цель мероприятия- эффективное использование средств ФОМС.

Таким образом, описанные выше мероприятия позволят улучшить сбалансированность бюджета ФФОМС РФ. Перспективы формирования бюджета ФОМС сформированы в ФЗ № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», который принят 19 декабря 2016г. и отвечает Основным направлениям бюджетной политики на 2017г. и на плановый период 2018 и 2019 гг.

Целью бюджета является финансовое обеспечение всех видов медицинской помощи, входящих в территориальные программы обязательного медицинского страхования, приоритетное внимание развитию здравоохранения и, прежде всего, первичного звена, гарантированное предоставление бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ, повышение ее доступности и качества, дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, повышение заработной платы медицинским работникам, укрепление кадрового потенциала на селе, в рабочих поселках и поселках городского типа. Выполнение указанных задач будет способствовать сбережению людей, умножению человеческого капитала как главного богатства России. Параметры бюджета рассчитаны по базовому варианту прогноза социально-экономического развития РФ на 2017г. и на плановый период 2018 и 2019г.г. от 14 октября 2016г. Расчет показателей бюджета Фонда произведен в соответствии с нормами законодательства РФ, исходя из численности граждан, застрахованных по ОМС, по состоянию на 1 апреля 2016г. в количестве 146,5 млн. чел., в том числе неработающего населения – 85,3 млн. чел. Указанная численность застрахованных лиц принята в расчет для определения размера субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, и объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, которые утверждены в бюджетах

субъектов РФ, для перечисления в бюджет Федерального фонда. Сбалансированность бюджета Фонда обеспечена, в том числе за счет привлечения переходящих остатков средств обязательного медицинского страхования.

Рассмотрим перспективы доходной части бюджета ФФОМС на 2017-2019 г.г. Общий объем доходов бюджета Фонда на 2017г. утвержден в сумме 1705,9 млрд. руб., на 2018 год – 1841,1 млрд. руб., на 2019 год – 2067,4 млрд. руб., табл. 2.8.

Таблица 2.8

Доходы бюджета ФФОМС на 2017 -2019 г.г. по базовому варианту
прогноза Минэкономразвития²⁸

Наименование показателя	2016 г. ФЗ № 365	2017г.		2018г.		2019г.	
		приказ	отклонение	приказ	отклонение	приказ	отклонение
Фонд заработной платы, млрд. руб.	19903	20476	573	21637	1161	22737	1100
Индекс потребительских цен	1,065	1,040		1,040		1,040	
ВСЕГО ДОХОДОВ, из них:	1661,7	1705,9	44,2	1841,1	135,2	2067,4	226,3
Страховые взносы на ОМС, в т.ч.	1636,2	1678,6	42,4	1784,6	106	2055,7	271,1
ОМС работающего населения	1018,5	1059,9	41,4	1115,4	55,5	386,5	271,1
ОМС неработающего населения	617,7	618,7	1,0	669,1	50,4	669,1	0,0
Трансферты из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов	25,4	27,4	2,0	26,7	-0,7	1,7	-25

В 2017 г. по сравнению с предыдущим годом доходы увеличатся на 44,2 млрд. руб., или на 3%, в 2018 г. – на 135,2 млрд. руб. (на 8%), в 2019 г. – на 226,3млрд. руб.(на 12%).Основная часть доходов будет обеспечена поступлениями страховых взносов на ОМС работающего населения и страховых взносов на ОМС неработающего населения: в 2017 г. – на 98,4%, в 2018 г. – 99%, в 2019 г. – 99,9%. Общий размер страховых взносов на ОМС на

²⁸ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно-практический журнал. №1. 2017 г.

2017 г. предусматривается в сумме 1678,6 млрд. руб., на 2018г. – 1784,6 млрд. руб., на 2019г.– 2055,7 млрд.руб.

В соответствии с п.1 ст. 169 БК РФ в основе расчета страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающих в доход бюджета Федерального фонда, лежит фонд заработной платы по прогнозу социально-экономического развития РФ от 14 октября 2016г. на 2017 г. в размере 20 476 млрд. руб., на 2018 г. – 21 637 млрд. руб., на 2019 год – 22 737 млрд. руб. Общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения на 2017 г. составит 1059,9 млрд. руб., на 2018г. – 1115,4 млрд. руб., на 2019г.– 1386,5 млрд. руб. Увеличение собираемости страховых взносов связано с передачей их администрирования Федеральной налоговой службе, за счет укрепления платежной дисциплины, совершенствования порядка исчисления и уплаты страховых взносов в фонды. Поручениями Правительства РФ были поддержаны меры, позволяющие сбалансировать бюджет Фонда на 2017–2019гг. в полном объеме, в том числе за счет увеличения собираемости страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в связи с передачей функции их администрирования Федеральной налоговой службе. Функцию администратора страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения Федеральная налоговая служба начала выполнять с 1 января 2017г. Для основной категории плательщиков объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения рассчитан по тарифу 5,1%. По плательщикам, производящим выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, по полному тарифу сбор страховых взносов в 2017г. составит 1033,5 млрд.руб., в 2018г.–1096,1 млрд.руб., в 2019 г.– 1 363,2 млрд.руб. Объем поступления страховых взносов на ОМС от плательщиков, применяющих в соответствии с законодательством РФ о налогах и сборах пониженные тарифы, планируется в 2017г. в сумме 7,8 млрд. руб., в 2018 и 2019 гг.по 0,001 млрд. руб. Размер учтенных в бюджете Фонда межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на компенсацию

выпадающих доходов в связи с установлением отдельным категориям плательщиков льготного тарифа на уплату страховых взносов на ОМС работающего населения предусмотрен на 2017г. в сумме 27,4 млрд. рублей, на 2018г. – 26,7 млрд. руб., на 2019г.–1,7 млрд. руб. Уменьшение размера межбюджетных трансфертов на указанные цели в 2019г. объясняется переходом большинства категорий «льготных» плательщиков страховых взносов на полный тариф. Расчет указанных выпадающих доходов произведен по данным о размерах облагаемой базы для начисления страховых взносов по категориям плательщиков, для которых установлен пониженный тариф, содержащимся в отчетности Пенсионного фонда РФ, по форме РСВ-1 ПФР. Страховые взносы за неработающих граждан поступят в 2017г. в размере 618,7 млрд. руб., в 2018 и 2019 гг. – по 669,1 млрд. руб. ежегодно. Расчет этих взносов производился на основании данных персонифицированного учета застрахованных лиц, порядок ведения которого установлен ФЗ«Об обязательном медицинском страховании в РФ», исходя из тарифа 18864,6 рубля, коэффициентов дифференциации, утвержденных ФЗ№354-ФЗ, и коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг. В соответствии с поручением Правительства РФ от 10 октября 2016г. №ОГ-П12-229пр поддержаны меры, позволяющие сбалансировать проект бюджета Фонда на 2017–2019гг. в полном объеме, в том числе за счет увеличения тарифа на обязательное медицинское страхование неработающего населения на индекс потребительских цен в 2018- 2019гг. Поставленная задача решена с помощью применения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, что отвечает требованиям ст. 2 ФЗ от 30 ноября 2011г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения». Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения тарифа на обязательное медицинское страхование неработающего населения рассчитан исходя из индекса потребительских цен по прогнозу социально-экономического развития РФ от

14 октября 2016 г. в размере 1,04, который составит в 2018 г.- 1,0816 (1,04 * 1,04). На 2019г. указанный коэффициент сохранен на уровне 2018 г., в том же размере. В структуре общего размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование доля взносов за работающих граждан возрастет с 62% в 2017 г. до 67% в 2019 г., неработающих граждан – сократится с 36% до 32% соответственно. Рассмотрим перспективы расходной части бюджета ФФОМС на 2017-2019г.г., табл. 2.9.

Таблица 2.9

Расходы бюджета ФФОМС на 2017-2019г.г. по базовому варианту

Прогноза Минэкономразвития²⁹

Наименование показателя	2016 г. ФЗ № 365	2017г., млрд. руб.		2018г., млрд. руб.		2019г., млрд. руб.	
		приказ	отклонение	приказ	отклонение	приказ	Отклонение
ИТОГО РАСХОДОВ, из них:	1594,9	1735,0	140,1	1911,7	176,7	2022,3	110,6
Субвенция на выполнение терпрограммы ОМС	1458,6	1537,2	78,6	1793,5	180,3	1886,5	93,0
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	94,4	96,7	2,3	96,7	0,0	96,7	0,0
Средства передаваемые бюджету ФСС РФ(родовой сертификат)	18,8	18,1	-0,7	18,2	0,1	17,4	-0,8
Единовременные компенсационные выплаты	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Изготовление полисов ОМС	2,5	1,3	-1,2	0,6	-0,7	0,6	0,0
Нормированный страховой запас	1,8	77,7		1,9		20,4	

Утвержденные расходы бюджета Фонда будут осуществляться в рамках реализации отдельных мероприятий государственной программы РФ «Развитие

²⁹ Обязательное медицинское страхование в РФ. Научно-практический журнал. №1. 2017 г.

здравоохранения». Расходы бюджета Фонда утверждены на 2017 г. в сумме 1735,0 млрд. рублей, на 2018 г. – 1911,7 млрд. руб., на 2019 г. – 2022,3 млрд. руб. В 2017 г. по сравнению с предыдущим годом расходы возрастут на 140,1 млрд. рублей, или на 9%, в 2018 г. – на 176,7 млрд. руб. (на 10%), в 2019 г. – на 110,6 млрд. руб. (на 6%). В структуре расходов бюджета Фонда 99,96% составляют расходы на здравоохранение, из них на долю субвенции в 2017 г. приходится 89%, в плановом периоде – 93%.

В соответствии с ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов РФ, в бюджете Фонда предусмотрены субвенции на 2017 г. в сумме 1537,2 млрд. руб., на 2018 г. – 1793,5 млрд. руб., на 2019 г. – 1886,5 млрд. руб., которые обеспечат сбалансированность территориальных программ в рамках базовой программы ОМС на 2017-2019 гг. Имеющие место различия между субъектами РФ сглаживают индивидуальный коэффициент дифференциации для каждого субъекта РФ. Указанный коэффициент учитывает влияние региональных особенностей каждого субъекта РФ, в части различий по уровню заработной платы в регионах и индекса бюджетных расходов, который отражает влияние климатогеографических условий, плотности населения, транспортной доступности, возрастного состава населения, различных районных коэффициентов и других факторов. Индекс бюджетных расходов определяется в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов РФ, утвержденной постановлением Правительства РФ от 22 ноября 2004 г. № 670. Субвенция обеспечит предусмотренный Программой госгарантий бесплатного оказания медпомощи подушевой норматив в размере 8 896,0 руб. в 2017 г. (на 5,4% больше 2016 г.), 10 379,3 руб. – в 2018 г. (на 16,7% больше), 10 917,1 руб. – в 2019 г. (на 5,2% больше). За счет субвенций будет реализована базовая программа ОМС, в рамках которой оказывается первичная медико-санитарная

помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь(за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по установленному перечню.

Оплата указанной медицинской помощи осуществляется по тарифам, учитывающим расходы медицинских организаций, установленные ч.7ст.35ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Объем направляемой субвенции на финансовое обеспечение территориальных программ ОМС обеспечит реализацию Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 в части повышения заработной платы медицинских работников. В соответствии с Протоколом совещания у Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева от 15 декабря 2016 года № ДМ-П12-74пр Минздраву России совместно с Минфином России поручено обеспечить внесение изменений в отраслевые и региональные планы мероприятий («дорожные карты») по развитию отраслей социальной сферы в части повышения оплаты труда отдельных категорий работников исходя из необходимости достижения следующих целевых показателей повышения оплаты труда: врачей – 180% с 1 октября 2017 г. и 200% с 1 января 2018 г.; среднего медицинского персонала – 90% с 1 октября 2017г. и 100% с 1 января 2018г.; младшего медицинского персонала – 80% с 1 октября 2017г. и 100% с 1 января 2018г. Утвержденный ФЗ от 19.12.2016 № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017г. и на плановый период 2018-2019гг.» размер субвенции обеспечивает повышение заработной платы отдельных категорий медицинских работников, предусмотренных Указом Президента РФ от 7 мая 2012г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», с 1 января 2017г.– на 7,5%, с 1 октября 2017г.– выполнение целевых значений соотношения заработной платы отдельных категорий медицинских работников к средней заработной плате по экономике в регионе: 180% по врачам, 90% по

среднему медицинскому персоналу, 80% по младшему медицинскому персоналу (с учетом всех источников, образующих фонд оплаты труда); в 2018 г.: 200%, 100% и 100%, соответственно. В 2019г. необходимо поддерживать достигнутый в 2018г. уровень соотношения средней заработной платы указанных категорий медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе. Зарезервированные в бюджете Фонда на 2017г. средства в объеме 75,9 млрд.руб. могут быть использованы в целях выполнения Указа Президента РФ в 2017–2019г.г. В 2017г. будут внедрены механизмы устойчивого финансирования высокотехнологичной медицинской помощи, что даст возможность и дальше повышать ее доступность, сокращать сроки ожидания операций. Вся необходимая нормативная правовая база для этого имеется. На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Фонда предусмотрены обособленные целевые средства на 2017–2019 гг. в размере 96,7 млрд. руб. ежегодно с учетом погружения 4 методов высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу ОМС в 2017г. и дальнейшего поэтапного расширения перечня видов (методов) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых в рамках базовой программы ОМС. Указанные средства будут направляться: на выполнение государственного задания федеральными государственными учреждениями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в размере 90,7млрд. руб.; на софинансирование расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями субъектов РФ, в размере 6млрд.руб.

Закон предусматривает на 2017г. бюджетные ассигнования в размере 3,2 млрд.руб. на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 гг. на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, на условиях софи-

нансирования указанных выплат из бюджета Федерального фонда в размере 60%. В целях улучшения демографической ситуации в 2017–2019г.г. планируется предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда бюджету Фонда социального страхования РФ на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни на 2017г. в сумме 18,1 млрд. руб., на 2018г. – 18,2 млрд. руб., на 2019 г. – 17,4 млрд. руб. Также указанные средства направляются на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования РФ бланков родовых сертификатов. В целях реализации ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в законе учтены бюджетные ассигнования на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца на 2017 г. в размере 1,3 млрд. руб., на 2018 -2019гг.– по 0,6 млрд.руб. Указанная потребность в бюджетных ассигнованиях на изготовление и доставку полисов обязательного медицинского страхования единого образца рассчитана с учетом численности граждан, не имеющих полиса единого образца, численности ежегодно рождающихся детей, которые также должны иметь полис, необходимости замены полиса в связи с изменением фамилии, имя, отчества, потери полиса, ветхости полиса и прочих причин. Исполнение бюджета Фонда в утвержденных параметрах будет гарантом выполнения всех принятых расходных обязательств в полном объеме. В целом, за 2017-2019г.г. планируется снизить дефицит бюджета и в 2017-2018 г.г. он составит – 29,1 млрд. руб. и – 70,6 млрд. руб., а к 2019 г. бюджет ФФОМС будет профицитным и доходная часть превысит расходы на уровне 45,1 млрд. руб. Таковы перспективы формирования бюджета ФФОМС РФ на 2017-2019 г.г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФФОМС -является одним из государственных внебюджетных фондов, который был создан 24 февраля 1994 г., для финансирования медицинского обслуживания граждан России. ФФОМС реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования. Эмблемой ФФОМС является равноконечный крест белого цвета. Основными функциями фонда являются: выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования; осуществление аккумулирования финансовых средств ФФОМС; контроля за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования; участие в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан; контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок и другое.

Структура ФФОМС РФ имеет следующий вид: фонд высшего уровня – федеральный; фонды территориального назначения и их филиалы; страховые медицинские организации и их филиалы. Деятельность и сфера влияния каждого из элементов отличается между собой, но они дополняют друг друга, являясь элементами одной системы. Каждая из этих структур выполняет определенный набор функций, проводя в жизнь политику нашего государства в сфере обязательного медицинского страхования.

Однако, эффективная организация системы медицинского страхования, не возможна без финансирования. В работе был представлен анализ доходной и расходной части бюджета ФФОМС за прошедший 2012-2015 г.г., который показал, что за 2012-2013г.г. доходы ФФОМС ежегодно увеличивались, при этом с 2012-2014 г.г. показатели кассового исполнения бюджета превышали

плановые показатели и лишь в 2015г. произошло недовыполнение плана по доходной части бюджета ФФОМС. Снижение фактических доходов в 2015г. произошло за счет сокращения поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет ФОМС, несмотря на то, что на конец анализируемого периода межбюджетный трансферт из федерального бюджета бюджету ФОМС на компенсацию выпадающих доходов бюджета ФОМС в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование был выполнен на 100%, а по доходам от возврата бюджетами бюджетной системы РФ и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет произошло перевыполнение плана, в целом доходная часть бюджета ФФОМС была недовыполнена на 2,9%. Следует отметить, что наибольший удельный вес в структуре доходов на протяжении анализируемого периода составляют доходы от страховых взносов на обязательное медицинское страхование. Расходная часть бюджета ФФОМС в 2015 г. была выполнена на 98,6%. В целом анализ по расходной части бюджета ФФОМС за 2012-2015г.г.показал, что на протяжении анализируемого периода расходы Фонда увеличились на 75,82% и по данным на конец анализируемого периода сумма расходов сформировалась в сумме 1638,8 млрд. руб. При этом, перевыполнение плана по расходам наблюдается в 2012г. и 2014 г., перевыполнение составило в пределах 2%. Недовыполнение плана по расходам ФФОМС произошло в пределах 1% в 2013г. и 2015г. Рост расходов бюджета был обеспечен за счет увеличения расходов на выполнение программ и модернизации системы здравоохранения.

Следует отметить, что негативными показателями исполнения бюджета ФФОМС, являются рост дефицита бюджета, который в 2015 г. составил -65,2 млрд. руб., при плановом показателе 43,0 млрд. руб., аналогичная ситуация по дефициту бюджета сформировалась и в 2014 г., он составил -18,1 млрд. руб. при плановом нулевом показателе. В 2012-2013г.г. произошло превышение

доходной части бюджета над расходной и сформировался профицит на уровне 34,4 млрд. руб. в 2012 г. и 52,6 млрд. руб. в 2013 г. Пофицит бюджета ФФОМС за 2012г. сложился в основном за счет поступления страховых взносов сверх утвержденных объемов. Пофицит бюджета ФФОМС за 2013г. сложился в основном за счет поступления страховых взносов сверх утвержденных объемов и отсутствием правовых оснований на финансовое обеспечение в 2013г. реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения субъектов РФ. Основная причина дефицита бюджета ФФОМС в 2014 г. – перешедшие с 2013г. неисполненные мероприятия региональных программ модернизации здравоохранения по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в общем объеме 52 655,7 млн. руб. Источником финансирования бюджета ФФОМС в 2014г. явилось уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета ФОМС. Объем дефицита бюджета ФОМС в 2015г. составил 65 271,2 млн. руб., источником финансирования которого явилось уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета ФОМС. Основная причина дефицита – недовыполнение в 2015 г. плановых показателей по поступлениям страховых взносов на ОМС работающего населения. Таким образом, что за последние два года наблюдается увеличение дефицита бюджета, которое может привести к несбалансированности.

Следовательно, для улучшения сбалансированности бюджета ФФОМС необходимо выполнение цели- обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования. В связи с этим, задачей должно являться- аккумулирование и управление средствами обязательного медицинского страхования. Это может быть достигнуто за счет проведения следующих мероприятий: мониторинг доходов системы обязательного медицинского страхования (поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего и неработающего населения, прочих доходов); расчет прогноза (уточненного прогноза) поступления доходов в бюджет ФОМС на очередной финансовый год и плановый период,

межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС на основе прогноза социально-экономического развития РФ; введение кассового плана исполнения бюджета на ближайший финансовый год, составление и утверждение кассового плана исполнения бюджета на среднесрочный период; организация работы и подготовка материалов по размещению временно свободных средств ФОМС. Данные мероприятия позволят улучшить сбалансированность бюджета ФФОМС. Перспективы формирования бюджета ФФОМС сформированы в ФЗ № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», который принят 19 декабря 2016г. и отвечает Основным направлениям бюджетной политики на 2017г. и на плановый период 2018 и 2019 гг. Согласно данного закона, общий объем доходов бюджета Фонда на 2017г. утвержден в сумме 1705,9 млрд. руб., на 2018 год – 1841,1 млрд. руб., на 2019 год – 2067,4 млрд. руб.. Расходы бюджета Фонда утверждены на 2017 г. в сумме 1735,0 млрд. рублей, на 2018 г. – 1911,7 млрд. руб., на 2019г. – 2022,3 млрд. руб. В 2017 г. по сравнению с предыдущим годом расходы возрастут на 140,1 млрд. рублей, или на 9%, в 2018г. – на 176,7 млрд. руб. (на 10%), в 2019г. – на 110,6 млрд. руб. (на 6%). В структуре расходов бюджета Фонда 99,96% составляют расходы на здравоохранение, из них на долю субвенции в 2017г. приходится 89%, в плановом периоде – 93%. Исполнение бюджета Фонда в утвержденных параметрах будет гарантом выполнения всех принятых расходных обязательств в полном объеме. В целом, за 2017-2019г.г. планируется снизить дефицит бюджета ФФОМС и в 2017-2018 г.г. он составит – 29,1 млрд. руб. и – 70,6 млрд. руб., а к 2019 г. бюджет ФФОМС будет профицитным и доходная часть превысит расходы на уровне 45,1 млрд. руб. Таким образом, перспективы формирования бюджета ФФОМС РФ являются достаточно оптимистичными, однако, какими они будут на самом деле, покажет время. В любом случае, осуществление мероприятий, направленных

на эффективное управление средствами бюджета ФФОМС позволит сформировать сбалансированность бюджета фонда.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Конституция Российской Федерации принята всенародным голосованием 12 декабря 1993г.(с изм. и доп.)
2. Федеральный закон от 01 декабря 2014 года №387-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016-2017 годов".
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
4. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
5. Федеральный закон от 17 июля 1999 года №178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (в ред. Федерального закона от 07.05.2009 №89-ФЗ)
6. Федеральный закон от 19 декабря 2016 года №418-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов;
7. Указ Президента Российской Федерации от 20 марта 2001 года № 318 "О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Фондом социального страхования Российской Федерации"
8. Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"
9. Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"
10. Указ Президента Российской Федерации от 20 марта 2001 года № 318 "О введении государственной регистрации актов, издаваемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного

- медицинского страхования Фондом социального страхования Российской Федерации" (в редакции от 20 июля 2005 г. № 850)
11. Указ Президента Российской Федерации от 29 июня 1998 года № 729 "Вопросы Федерального фонда обязательного медицинского страхования"
 12. Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»
 13. Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»
 14. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".
 15. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года № 60 "О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации".
 16. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского

- страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».
- 17.Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1226 «Об издании разъяснений по единообразному применению Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
 - 18.Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 года № 1225 "О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования".
 - 19.Правительственная телеграмма от 28 ноября 2008 года № 6678/10 "О необходимости усилении работы по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части проведения дополнительной диспансеризации работающего населения, детей-сирот и детей в трудной жизненной ситуации".
 - 20.Постановление Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857 "Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования" (в ред. Постановлений Правительства РФ от от 31.10.2015 N 1173)
 - 21.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 декабря 2016 года № 1007н "О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 "Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями"
 - 22.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 425н "Об утверждении Порядка ознакомления

- пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"
- 23.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 сентября 2016 года № 654н "Об утверждении Порядка осуществления надзора за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования"
- 24.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04 августа 2016 года № 575н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"
- 25.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2016 года № 736н "О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н"
- 26.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 года № 520н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
- 27.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 апреля 2013 года № 182н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения".
- 28.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 января 2012 года № 25н "Об утверждении

форм и порядка предоставления уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации территориальными фондами обязательного медицинского страхования сведений, необходимых для распределения в 2012 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации"

29.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 1355н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

30.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 года № 1030н "Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования"

31.Совместное письмо Минздравсоцразвития России, Минфина России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 июля 2011 года № 20-0/10/2-6967 и № 4662/30-и По вопросу передачи обязательств в сфере обязательного медицинского страхования при реорганизации страховой медицинской организации в форме присоединения.

32.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011года № 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"

33.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 февраля 2011 года № 145н "Об утверждении показателей оценки деятельности специалистов с высшим и средним

- медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи"
- 34.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 года № 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования"
- 35.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 января 2011 года № 15н "Об утверждении Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования"
- 36.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2010 года № 1229н "Об утверждении Порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования".
- 37.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 года № 182н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения"
- 38.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2010 года № 1168н "Об утверждении Порядка регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан территориальными фондами обязательного медицинского страхования»
- 39.Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2016 N 11-7/10/2-8304 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

- 40.Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2015 N 11-9/10/2-7796 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год"
- 41.Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9388
- 42.Письмо Минздрава России от 12.12.2014 N 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»
- 43.Приказ Росстата от 21 июня 2013 года № 221 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере обязательного медицинского страхования"
- 44.Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 8 декабря 2010 года №261 "Об утверждении Порядка направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве".
- 45.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 ноября 2016 № 267 "О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 г. № 200"
- 46.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 мая 2016 года № 98 "Об утверждении Порядка взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов,

- имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования"
- 47.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 апреля 2016 года № 85 "О внесении изменений в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 227"
- 48.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 мая 2016 года № 105 "Об утверждении порядка и форм представления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения"
- 49.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июля 2016 года № 142 "Об утверждении плана информатизации Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 финансовый год и плановый период 2017 и 2018 гг. "
- 50.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 года №88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»
- 51.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 4 апреля 2016 года № 60 "Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании средств, источником которых являются иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в

- федеральный бюджет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях"
- 52.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 № 271 "О создании контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования"
- 53.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 ноября 2015 года № 239 "О внесении изменений в Методику расчета показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций, утвержденную приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.12.2011 г. № 243"
- 54.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 марта 2015 года № 35 "О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 февраля 2014 года №17 "Об утверждении формы отчетности"
- 55.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 февраля 2015 года № 22 "О внесении изменений в приложение к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.12.2012 № 276 " Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования бюджетных полномочий главного администратора и администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования"
- 56.Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 января 2015 года № 14 "О Комиссии Федерального фонда обязательного медицинского страхования для рассмотрения вопросов предоставления работникам единовременной субсидии на приобретение жилого помещения на 2015 год"

57. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 января 2015 года № 6 "Об утверждении порядка проведения мониторинга качества финансового менеджмента фондов обязательного медицинского страхования".
58. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года № 200 "Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения".
59. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 25 сентября 2014 года № 153 "Об утверждении формы № 2-расчеты "Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованными лицами за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС" и порядка ее заполнения".
60. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 июня 2014 № 72 "Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования".
61. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2014 года № 19 "Об утверждении формы № 8 "Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию" и порядок ее ведения". Зарегистрировано Минюстом РФ от 12 мая 2014 года № 32233.
62. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 января 2014 года № 4 "Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в текущем финансовом году".
63. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 ноября 2013 года № 237. Зарегистрирован Министерством юстиции

- Российской Федерации 31 декабря 2013 года, регистрационный № 31005. "Об установлении порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации".
64. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 ноября 2013 года № 229 "Об утверждении "Методических рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования".
65. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 2016 года № 224 "Об утверждении перечня должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей".
66. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 декабря 2012 года № 276 "Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования бюджетных полномочий главного администратора и администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования".
67. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 мая 2012 года № 117 "Об утверждении Порядка уведомления работниками Федерального фонда обязательного медицинского страхования ответственного за организацию работы по профилактике коррупционных и иных правонарушений об обращении лиц в целях

- склонения к совершению коррупционных правонарушений, регистрация таких уведомлений, проверки содержащихся в них сведений".
68. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 мая 2012 года № 106 "Об утверждении порядка и формы представления отчета об использовании средств на реализацию мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение".
69. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12 мая 2012 года № 105 "Об утверждении формы № КР-ТФОМС «Отчет о контрольно-ревизионной работе территориального фонда обязательного медицинского страхования»".
70. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 апреля 2012 года № 73 "Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования".
71. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Фонда социального страхования Российской Федерации от 28 февраля 2014 года № 18/83 "Об утверждении форм отчетов об использовании средств на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни и на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке бланков родовых сертификатов и порядков их составления и представления".
72. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 03 апреля 2012 года № 64 "Об утверждении порядка и форм

- представления отчетов об использовании средств на цели по реализации мероприятий по модернизации государственных учреждений".
73. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 декабря 2011 года № 243 "Об оценке деятельности страховых медицинских организаций".
74. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 февраля 2016 года №33 "Об утверждении порядка и формы предоставления отчета об использовании средств на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам".
75. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13 декабря 2011 года № 230 "Об утверждении Порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет".
76. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2011 года № 224 "Об утверждении формы заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам".
77. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 года № 146 "Об утверждении форм отчетности".
78. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 года № 145 "Об утверждении формы и порядка ведения отчетности №ПГ "Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования".
79. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 года №144 "О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий

- предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №230".
80. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 (ред. от 26.12.2013) "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"
81. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011 года № 77 "О внесении изменений в приказ ФОМС от 18 января 2011 г. №10".
82. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 февраля 2011 года № 40 "Об утверждении порядка формирования и формы заявки на получение средств на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами".
83. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 января 2011 года № 12 "Об утверждении Порядка проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования медико-экономической экспертизы представленных медицинскими организациями счетов на оплату расходов, связанных с проведением диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации".
84. Анисимов В.И. Правовые и организационно-экономические основы формирования территориальных программ ОМС/ В.И. Анисимов// Российский Экономический журнал. 2009. - № 3. - С.26 – 32.
85. Акерман С.Г., Визерс С. и др. Добровольное медицинское страхование. - М.: Российский юридический издательский дом. 2014г. - С.57-60.

- 86.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, 2015г.-160 с.
- 87.Бутова В.Г. Экономическое обоснование страховых тарифов по обязательному медицинскому страхованию/ В.Г. Бутова// Финансы. – 2009. - № 1. - С.38–51.
- 88.Бородин А.Ф. О медицинском страховании в России/ А.Ф. Бородин// Финансы. – 2008. - № 12. – С. 42-52.
- 89.Гехт И.А. О некоторых проблемах внедрения медицинского страхования/ И.А. Гехт // Здравоохранение РФ. – 2008. - № 4. – С. 54-59.
- 90.Гришин В.В. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования/ В.В. Гришин // Здравоохранение РФ. – 2009. - №4. – С. 47-51.
- 91.Гришин В.В. Обязательное медицинское страхование. Первые шаги/ В.В. Гришин // Экономика и жизнь. – 2007. - № 41. - С. 14.
- 92.Гришин В.В. Обязательное медицинское страхование: состояние, анализ, пути развития/ В.В. Гришин// Экономика и жизнь. – 2009. - № 3. - С. 15.
- 93.Дрошнев В.В. Обязательное медицинское страхование в России. - М.: "Анкил", 2016. – С.60
- 94.Загородников С. В. Финансы и кредит: учеб. пособие / С. В. Загородников.- 2-е изд., - Москва: Издательство «ОМЕГА - Л», 2016г.
- 95.Лазарева Е.В. Формирование и использование средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования // Научное сообщество студентов XXI столетия. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ: сб. ст. по мат. VI междунар. студ. науч.-практ. конф. № 6.
[Ресурс: <http://sibac.info/archive/economy/6.pdf>]
- 96.Мамедов А.А. Финансово-правовое регулирование страховой деятельности (проблемы и перспективы).-М.: ИД «Юриспруденция».- 2016г.

- 97.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.
- 98.Нешиной А.С. «Бюджетная система РФ» учебник - 5 изд., исп. и доп. - М. Издательско-торговая корпорация «Дашков и К» 2016г.- 308с.
- 99.Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации:[Ресурс: <http://www.ffoms.ru>]
100. Папырина Г. Финансирование здравоохранения // Медицинская газета № 73, 2009г.-17с.
101. Стародубцев В.И., Савельева Е.Н. Особенности медицинского страхования в современной России/ В.И. Стародубцев, Е.Н. Савельева. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 189 с.
102. «Система ОМС - от стабилизации к эффективному развитию» Д. Рейхарт. Медицинский вестник № 32 (417), 2007 г.
103. Социальная медицина и организация здравоохранения / Руководство для студентов: В 2 томах. Т.2 / В.А. Меняев и соавторы – СПб, 2014г, с.237-238.
104. Страхование дело в вопросах и ответах. Учебное пособие для студентов экономических вузов и колледжей. Составитель М.И. Басаков. Ростов-на-Дону, 2016г, с.311.
105. Финансы: Учебное пособие/Под ред. Проф. А.М.Ковалевой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2015г., с.74.
106. Что должен знать страхователь об обязательном медицинском страховании. / Под ред. проф. И.В. Полякова и канд. мед. наук В.В. Гришина.- М., 2015.- 197с.
107. 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.

108. 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.

ПРИЛОЖЕНИЯ