

ЛИТЕРАТУРА

1. Миграция населения за 1993-1997 г.: Статистический сборник. Тюмень, 1997. 34 с.
2. Рынок труда Тюменской области в 1996 году: Статистический сборник. Тюмень, 1996. 32 с.
3. Рынок труда Тюменской области в 1997 году: Статистический сборник. Тюмень, 1997. 32 с.
4. Тюменская область в цифрах за 1990-1996 гг. Тюмень, 1996. 231с.
5. Власов В. Рынок труда: что нас ждет? // Юридический вестник. 1996. С. 5.
6. Гарсия-Исер М., Голодец О., Смирнов С. Критические ситуации на региональных рынках труда // Вопросы экономики. 1997. № 2. С. 114-124.
7. Дадашев А. Региональный рынок труда в России: формирование и эффективность управления // Вопросы экономики. 1995. № 5. С. 63-68.
8. Зайцева А. Н., Авдеев Л. А. Формирование рынка труда региона. Тюмень, 1994. С. 19-21.
9. Заславский И. К новой парадигме рынка труда // Вопросы экономики. 1998. № 2. С. 83-95.
10. Котляр А. О понятии рынка труда // Вопросы экономики. 1998. № 1. С. 33-41.

**МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА
МАЗАЕВА** —
доцент кафедры финансов,
денежного обращения
и кредита финансового
факультета ТГУ,
кандидат экономических наук

**Елена Сергеевна
КОРЧЕМКИНА** —
ассистент кафедры финансов,
денежного обращения и кредита
финансового факультета ТГУ

УДК: 336.233.2

**ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ
И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

АННОТАЦИЯ. Внедрение системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации проводилось в сложной социально-экономической обстановке. Это породило немало проблем, которые до настоящего времени, по сути, не разрешены.



The introduction of the system of obligatory medical insurance in the Russian Federation took place in a complicated social and economic situation. Economic difficulties and other negative circumstances produced a lot of problems which as a matter of fact have not been solved till present

Финансирование здравоохранения всегда отличалось недостаточностью. Особенно остро эта проблема встала в переходный период. Не допустить развала отрасли был призван закон "О медицинском страховании граждан в РФ". Основная задача по его реализации была возложена на Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, деятельность которых и на сегодняшний день сопряжена с рядом трудностей и нерешенных проблем.

В 1991-1993 гг. рыночные отношения в России стали все сильнее проявляться во всех отраслях хозяйства, переход к ним происходил на фоне сложнейших кризисных явлений в различных сферах и слоях общества. Не стало исключением и здравоохранение. Принятие закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" создало правовую основу для защиты населения от неопределенности в связи с постоянно растущей стоимостью медицинской помощи и прогрессивно ухудшающейся способностью прежнего финансового механизма обеспечить лечебно-профилактическую помощь необходимыми ресурсами.

Внедрение системы обязательного медицинского страхования (ОМС), по существу, задумывалось как своеобразная форма защиты человека в условиях грядущих рыночных реформ, которые могли привести к снижению бюджетного финансирования здравоохранения, как это и произошло на самом деле. ОМС должно было защитить наших граждан, приученных к преимуществам государственной системы здравоохранения, от случайностей рынка и сохранить общедоступность медицинской помощи. В перспективе стояло улучшение качества медицинской помощи, повышение ответственности работников за результаты труда, обеспечение права пациента на свободу выбора врача и лечебного учреждения.

Важнейшими организационными структурами, на которые возлагалась надежда, стали Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Подобная система ОМС, основанная на государственном регулировании, успешно реализуется в большинстве экономически развитых стран, а также внедряется в настоящее время в государствах СНГ, странах Балтии.

Однако наивно рассчитывать, что само по себе принятие закона в состоянии было изменить положение в одной из самых запущенных и в то же время жизненно важных отраслей — здравоохранении. Тем не менее социальные ожидания в этом случае настолько превысили практически достигнутые результаты, что породили довольно серьезные сомнения в правильности сделанного выбора.

Безусловно, нельзя сбрасывать со счета то, что внедрение ОМС в РФ проводилось в общей сложной социально-экономической обстановке, когда нарастал вал лавинообразных преобразований во всех областях жизни страны: в экономике, политике, праве, социальной сфере. Поэтому некоторые изначальные цели, стоящие перед законом, трансформировались настолько быстро, что уже не могли отражать реалии текущего момента.

Экономические трудности и другие неблагоприятные обстоятельства породили немало проблем, которые до настоящего времени, по сути, не решены.



При этом оживилась критика недостатков деятельности территориальных фондов ОМС, неизбежных в период становления и связанных с проблемами роста.

Вместе с тем имеющийся опыт работы по внедрению ОМС в различных территориях свидетельствует о серьезных трудностях реализации закона "О медицинском страховании граждан в РФ". Основные проблемы вызваны недостаточным финансированием медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальных программ ОМС. Данная ситуация характерна и для Тюменской области.

В Тюменской области система ОМС функционирует в соответствии с законодательной моделью с участием всех субъектов обязательного медицинского страхования: страхователей, застрахованных, страховых медицинских организаций, фондов и лечебно-профилактических учреждений.

В соответствии с административным делением области созданы: окружной фонд ОМС Ямало-Ненецкого округа, окружной фонд ОМС Ханты-Мансийского округа и территориальный фонд ОМС Тюменской области.

На сегодняшний день ТФОМС Тюменской области в своем составе имеет 5 региональных филиалов, которые сотрудничают с 9 страховыми медицинскими организациями. Средства на оплату медицинской помощи по программе ОМС поступают в 83 лечебно-профилактических учреждения. При этом в качестве плательщиков страховых взносов зарегистрировано 25958 юридических и физических лиц, застраховано 98% от общей численности населения юга Тюменской области (1339200 человек).

В 1997 году на счета фонда поступило 260618,4 млн. руб., что на 54% больше по сравнению с 1996 г. Основную часть от общей суммы поступлений в ТФОМС составили страховые взносы работодателей, 5% — пени, штрафы, 20% — погашенная задолженность по взносам и финансовым санкциям и лишь 9% — платежи на страхование неработающего населения.

Обращает на себя внимание низкий уровень платежей из бюджета на страхование неработающего населения, хотя по сравнению с 1996 г. платежи возросли в 5 раз.

Ситуация усугубляется и тем, что неработающее население составляет более 60% жителей Тюменской области и является наиболее частым потребителем медицинских услуг. Из-за низкого уровня платежей на неработающее население не обеспечивается адекватное финансирование программы ОМС. При этом у фонда нет возможности применять жесткие санкции по отношению к органам исполнительной власти, наряду с этим отсутствует механизм бесспорного порядка взыскания по платежам на неработающее население. Систематическое невнесение платежей объясняется отсутствием средств в местном бюджете. Исполнительной дирекцией ТФОМС рассматривается вариант обращения в арбитражный суд для решения данной проблемы.

Еще одним препятствием при формировании доходной части бюджета территориального фонда является неплатежеспособность работодателей, так как общая нестабильность экономической ситуации ведет к постоянному росту просроченной задолженности предприятий. В связи с этим фондом была внедрена практика взимания задолженности с предприятий-недоимщиков в эквивалентной форме. В соответствии с заявками лечебно-профилактических учреждений заключены договоры на поставку продуктов питания, медикаментов, мягкого инвентаря и др.

Основным направлением использования средств территориального фонда является финансирование территориальной программы ОМС.



На финансирование программы ОМС в 1997 году было направлено 228921,2 млн. руб. (44,3% от планируемой бюджетом суммы; 90,6% от суммы поступлений страховых взносов и платежей), что на 63% больше по сравнению с 1996 годом (1996 г. — 140000 млн. руб.)

Основными получателями средств фонда являются страховые медицинские организации (СМО) и лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). В СМО перечислено за 1997г. — 132857,4 млн. руб. и 96063,8 млн. руб. — в медицинские учреждения.

Финансирование СМО ведется по дифференцированному подушевому нормативу. При этом фондом были выявлены случаи нецелевого использования средств как со стороны СМО (перерасход на ведение дела), так и ЛПУ (финансовые средства отвлекались на статьи расходов, не предусмотренные программой ОМС). Научившись учитывать, многие медицинские учреждения не отказались от традиционной привычки приписывать объемы работы, так, в 1997 году было выявлено 1307 приписок, что, однако, на 3% меньше, чем в 1996 году.

На сегодняшний день четко обозначился ряд проблем, требующих решения как на федеральном, так и на местном уровне — это, в первую очередь, хронические неплатежи на неработающее население, нестабильное финансовое положение плательщиков страховых взносов, проблема межрегиональных расчетов, нецелевое использование средств.

При этом ни сам закон в нынешнем варианте, ни механизм его реализации, и особенно финансово-экономическое обеспечение, не являются идеальными.

Выбранная модель ОМС оказалась слишком дорогой для нашей экономики. В организационном плане она сложна, громоздка, финансово затратна.

С целью решения вышеизложенных проблем для ТФОМС перспективными являются следующие направления:

— введение режима экономии средств ОМС, а именно пресечение практики отвлекать средства фонда на нужды здравоохранения, не предусмотренные программами ОМС;

— обеспечение жесткого централизованного контроля за расходованием средств фонда страховыми медицинскими организациями и лечебно-профилактическими учреждениями. Наряду с целевыми проверками важно предусмотреть в установленном порядке практику штрафных санкций за использование средств ОМС не по назначению;

— введение гарантированного обеспечения лекарственными средствами через систему страховых аптек;

— внедрение программы по использованию чип-карты в качестве полиса ОМС;

— введение программы "Автоматизированное формирование реестра оказанных медицинских услуг в ЛПУ";

— введение автоматизированного варианта проведения экспертизы, с целью совершенствования качества медицинских услуг.

Сложность системы ОМС, множественность участников-посредников в движении средств от страхователя до медицинского учреждения обусловили проблемы функционирования медицинского страхования. Решение частично может быть найдено при помощи активизации добровольного медицинского страхования.

Но коренного реформирования системы ОМС на современном этапе ожидать не приходится в связи с финансовыми трудностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазаева М. В., Девкина Р. Н. Страхование медицина и медицинское страхование: опыт и проблемы // Региональные проблемы функционирования финансово-кредитного механизма. Сборник статей. Тюмень: Изд-во ТГУ. 1997. С. 50.

**ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА
ПРОСТНЕВА —**
аспирант кафедры
политэкономии
факультета экономического
и социального управления ТГУ

УДК:332.821

**ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ
УПРАВЛЕНИЯ
ЖИЛИЩНО-КОММУНАЛЬНЫМ
ХОЗЯЙСТВОМ**

АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются проблемы государственного регулирования жилищно-коммунального хозяйства стран с развитой рыночной экономикой, анализируется их опыт финансирования проектов развития города, раскрывается необходимость привлечения населения к участию в решении проблем социальной инфраструктуры конкретного региона.

The article is aimed to consider the problems of state regulation of housing and communal services in the countries with the developed market economy; to analyse the experience of these countries in financing the projects of town development; to discover the necessity of participation of the population in solution of social problems in a concrete region.

Переходный период в нашей стране представляет сложный процесс, в ходе которого все сферы экономики должны быть переориентированы в соответствии с рыночными принципами. В связи с этим изучение опыта развития социальной инфраструктуры стран с развитой рыночной экономикой приобретает особое значение. Зарубежный опыт развития социальной инфраструктуры может найти отражение в программах реформирования на региональном уровне, в частности одного из ее основных элементов — жилищно-коммунального хозяйства.

Для формирования нового хозяйственного механизма и системы управления жилищно-коммунальным хозяйством России в условиях рыночной экономики особый интерес представляет опыт США. Это объясняется, во-первых, эффективным функционированием рыночной экономики в этой стране, а во-вторых, наличием ряда сходных черт в системах управления.