

УДК 336.581

**ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МСФО В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Чурсина В.Н.¹

магистрант Института экономики и управления,

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия*

Аннотация. В статье исследуются особенности бухгалтерского учета и финансовой отчетности в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), где сочетаются два подхода: применение российских стандартов (ФСБУ), сближенные с МСФО, и использование МСФО в чистом виде.

На примере страховых компаний Белгородской области (АО «МАКС-М» и ООО «МСК «ИНКО-МЕД») рассмотрены ключевые аспекты учетной политики.

Ключевые слова: бухгалтерский учет, ФСБУ, МСФО, ОМС, страховые медицинские организации, ТФОМС, целевое финансирование, финансовая отчетность.

**FEATURES OF IFRS APPLICATION IN THE MANDATORY HEALTH
INSURANCE SYSTEM
(CASE STUDY OF THE BELGOROD REGION))**

¹ Научный руководитель: Гордя Д.В., к.э.н., ст. преподаватель кафедры инновационной экономики и финансов, ФГБОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Gordya D.V. Ph.D. in Economics, Senior Lecturer, Department of Innovative Economics and Finance, Belgorod State National Research University "BelSU", Belgorod, Russia

Chursina V.N.

*Master's student, Institute of Economics and Management,
Belgorod State National Research University "BelSU",
Belgorod, Russia*

Abstract: The article examines the specifics of accounting and financial reporting in the mandatory health insurance (MHI) system, which combines two approaches: the application of Russian standards (FSBU) aligned with IFRS and the use of IFRS in their pure form. Using the example of insurance companies in the Belgorod region (JSC "MAKS-M" and LLC "MSK "INKO-MED"), the key aspects of accounting policies are analyzed.

Key words: accounting, FSBU, IFRS, MHI, health insurance organizations, TFOMS, targeted financing, financial reporting.

Бухгалтерская отчетность – это систематизированная модель, отражающая общие сведения о движении денежных средств и финансовых отношениях организации.

Оценка итоговых показателей позволяет определить продуктивность использования активов и оптимальную структуру их источников. Сегодня особое значение имеет привлечение ресурсов посредством различных форм финансирования [10].

Потребность в информации, которая отражает финансовое состояние организации, испытывают как внутренние сотрудники, так и сторонние заинтересованные лица, вследствие чего возникает необходимость в согласовании стандартов отчетности путем приведения их к единому виду, что достигается за счет гармонизации и стандартизации.

Под «гармонизацией» понимается процесс, при котором каждая страна применяет собственную систему учета и национальные нормативы, которые не

должны противоречить международным стандартам [9], установленным Советом по международным стандартам финансовой отчетности (МСФО). Основная цель данного процесса - является достижение «однородности» в стандартах финансового учета для их использования во всем мире.

Российские правила ведения бухучета (ПБУ) постепенно адаптируются к требованиям МСФО, интегрируя совместимые нормы международных стандартов в отечественную практику, включая Федеральные стандарты бухгалтерского учета (ФСБУ).

Помимо прочего, согласно ст. 2 Федерального закона № 208-ФЗ от 27 июля 2010 г. [4], в России обязанность составлять консолидированную отчетность по стандартам МСФО распространяется на различные категории субъектов, включая компании, осуществляющие страховую деятельность.

В структуру нормативных актов МСФО входят три ключевых компонента:

1. Международные стандарты бухгалтерского учёта (IAS) – первоначальные нормативные акты, разработанные и введённые в действие бывшим Комитетом по МСФО. Они регламентируют, как именно следует отражать в финансовой отчёtnости отдельные типы хозяйственных операций и экономических событий.

2. Международные стандарты финансовой отчёtnости (IFRS) – документы, утверждённые ныне действующим Советом по МСФО. Их отличительная черта – комплексный и детализированный характер, так как они устанавливают исчерпывающие требования к учёту по широкому спектру вопросов и предназначены для решения актуальных задач современного финансового учёта.

3. Официальные разъяснения (интерпретации), которые выпускаются Комитетом по разъяснениям международной финансовой отчёtnости (КРМФО) или его предшественником – Постоянным комитетом по разъяснениям (ПКР).

Согласно ст. 8 Федерального закона № 208-ФЗ от 27.07.2010 г. [4], компании должны составлять, подавать и обнародовать сводную бухгалтерскую отчётность, начиная с отчётного интервала, который начинается после календарного года официального принятия МСФО в Российской Федерации.

Порядок принятия международных стандартов финансовой отчетности (МСФО) и их разъяснений для использования в России регламентируется положением, утверждённым постановлением Правительства РФ № 107 от 25 февраля 2011 года [5].

В пункте 7 данного положения определено, что признание документа МСФО осуществляется поэтапно, если в самом документе не определен иной порядок вступления в силу.

На первом этапе вступление стандарта в силу происходит на добровольной основе для российских организаций в установленные самим документом сроки, однако не раньше официальной публикации. Второй этап подразумевает обязательность применения стандарта МСФО организациями с момента наступления сроков, указанных непосредственно в самом документе.

Таким образом, можно выделить два механизма применения МСФО в РФ:

1. Гармонизация и сближение Правил бухгалтерского учета (ПБУ) и Федеральных стандартов бухгалтерского учета (ФСБУ) с МСФО.
2. Признание и применение определенным кругом юридических лиц МСФО в чистом виде.

Различными участниками системы обязательного медицинского страхования используются как первый, так второй механизмы.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования занимают центральное положение в процессе распределения финансов в сфере здравоохранения. Взносы изначально аккумулируются в федеральном фонде, откуда впоследствии распределяются по региональным структурам, являющимся автономными государственными внебюджетными фондами. Их

деятельность заключается в выполнении функций страховщика при осуществлении координации реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования. [8].

Бухгалтерский учёт в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Белгородской области ведётся с соблюдением требований:

- Бюджетного кодекса Российской Федерации [1];
- Федерального закона от 06.12.2011 № 402-ФЗ «О бухгалтерском учёте» [3];
- федеральных стандартов бухгалтерского учёта (ФСБУ), в том числе приближенным к МСФО.

На основании ст. 2 Федерального закона от 27.07.2010 № 208-ФЗ [4] страховые компании должны применять МСФО в чистом виде.

В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) Белгородской области функционируют филиальные представительства 2 медицинских страховых компаний (рис. 1):

- филиал АО «МАКС-М» в городе Белгороде (численность застрахованных лиц составляет 1 453 441 человек, или 97,19% от общей численности застрахованных Белгородской области)
- Белгородский филиал ООО «МСК «ИНКО-МЕД» (численность застрахованных составляет 42 041 человек, или 2,81 % от общей численности застрахованных лиц в сфере ОМС Белгородской области)

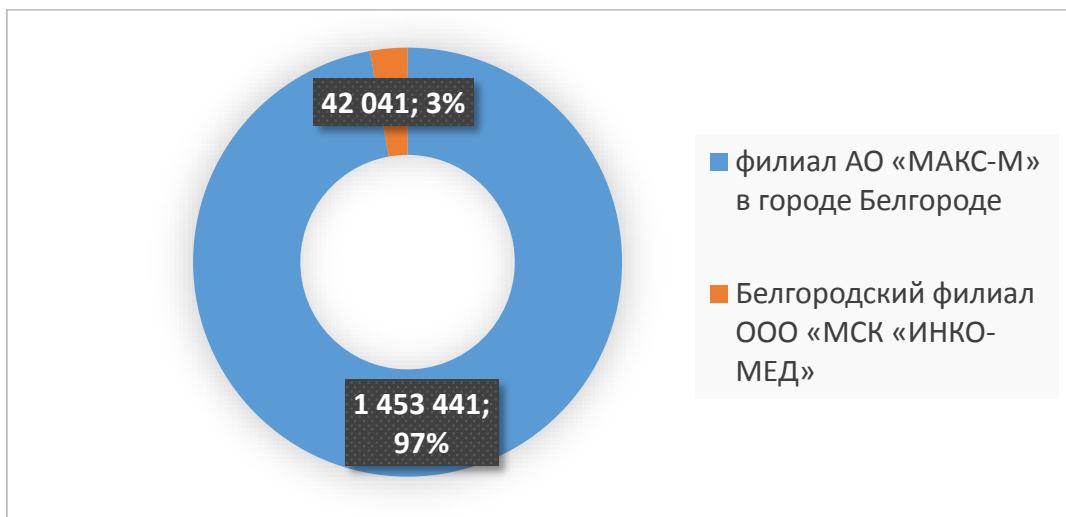


Рис. 1 – Численность застрахованных лиц Белгородской области
(на 01.01.2024 г.)

Учетная политика для целей бухгалтерского учета в страховых компаниях утверждается приказом директора. План счетов бухгалтерского учета, как известно, является неотъемлемой частью Учетной политики.

Она определяет основные обязательства:

- ведения бухгалтерского учета активов, обязательств и хозяйственных операций в рублях с копейками;
- ведения регистров бухгалтерского учета с использованием вычислительной техники, осуществления обработки информации автоматизированным способом путем использования бухгалтерских программ «1С: Предприятие 8» и «1С: ЗУП»;
- ведения бухгалтерского учета в соответствии с рабочим Планом счетов бухгалтерского учета страховой медицинской организации, который является непосредственным приложением к принятой учетной политике;
- оформления всех фактов хозяйственной деятельности первичными (оправдательными) документами (основание для отражения операций в бухгалтерском учёте);
- комбинированного ведения учетных регистров (бумажные, электронные);

– ежегодного проведения инвентаризация основных средств, запасов, активов, числящихся на управлении учете, нематериальных активов, денежных средств, бланков строгой отчетности, дебиторской и кредиторской задолженности;

– руководства в работе по обязательному медицинскому страхованию Федеральным законом 326-ФЗ [2], приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» [6], положением «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации», утвержденным Банком России 04.09.2015 № 491-П [7].

– соответствия балансовых счетов, регистров накопления и структуры аналитического учета, проводок по начислению и движению собственных и целевых средств ОМС Учетной политике.

Учет всех операций, осуществляемых филиалами страховых компаний, находящимися в Белгородской области, ведется централизованно в головных компаниях. Для этого обособленное подразделение передает первичные учетные документы, полученные от контрагентов и сформированные его работниками. Данные отражаются в централизованном бухгалтерском учете.

В страховых медицинских организациях бухгалтерская отчетность в соответствии с МСФО ведется консолидировано (не по филиалам) и включает информацию:

- о финансовом положении;
- о совокупном доходе,
- об изменениях в капитале;
- о движении денежных средств
- примечания к годовой финансовой отчетности [11, 12].

Годовая финансовая отчетность страховых медицинских организаций составляется в соответствии с МСФО, введенными в действие для обязательного применения на территории Российской Федерации.

Международные стандарты финансовой отчетности предъявляют к страховым организациям требование о полном раскрытии информации, что закреплено в IAS 1 «Представление финансовой отчетности». При этом составление отчетности базируется на допущении, что компания продолжит свою деятельность в обозримом будущем.

Единообразие в применении учетной политики для всех отчетных периодов обеспечивается правилами, установленными стандартом IAS 8 «Учетная политика, изменения в бухгалтерских оценках и ошибки».

При составлении бухгалтерской (финансовой) отчетности руководители вынуждены осуществлять профессиональные суждения, производить расчетные оценки и допускать определенные условия, оказывающие влияние на выбор учетной политики и показатели статей отчетности, такие как величина активов, пассивов, доходов и расходов. Реальное положение дел может существенно различаться с этими оценочными значениями. Наибольшее воздействие оказывают ключевые оценки и предположения относительно состояния активов и обязательств, включая переоценку недвижимости и создание резервов на случай снижения стоимости имущества.

Отражение основных средств осуществляется в соответствии с требованиями международного стандарта финансовой отчетности (IAS) 16 «Основные средства»: объекты основных средств, находящиеся в собственности компаний, учитываются группами однородных элементов и фиксируются по переоценённой стоимости (например, здания, земельные участки). Ежегодно выполняется процесс переоценки, основываясь на результатах независимых экспертов-оценщиков, по состоянию на последний день календарного года.

Стоимость долгосрочных материальных активов отражается в учёте по их остаточной стоимости (разница между первоначальной стоимостью и накопленным износом и уценкой). Списание износа производится равномерными суммами на протяжении всего периода эксплуатации актива. Начисление амортизации является обязательной процедурой и производится по каждому объекту, независимо от того, получила компания прибыль или убыток.

Балансовая стоимость прочих основных средств формируется как их первоначальная стоимость, которая подлежит систематическому уменьшению на величину накопленной амортизации и возможных убытков от обесценения. Снижение балансовой цены активов происходит посредством регулярного начисления амортизационных сумм в течение всего периода их полезного использования, определённого при принятии к учёту. Расчёт амортизации всех объектов производится равномерно (методом прямой линии), вне зависимости от текущих экономических результатов деятельности организации.

Страховыми медицинскими организациями учет нематериальных активов, к которым относятся, в частности, компьютерное программное обеспечение и лицензии, ведется в соответствии с требованиями МСФО (IAS) 38 «Нематериальные активы».

Данные активы принимаются к учёту по цене приобретения на момент их фактического получения организацией. В первоначальную стоимость включаются цена покупки, уплаченная денежными средствами или их эквивалентами, а также сумма кредиторской задолженности перед поставщиком, возникшая при приобретении актива.

Первоначальная стоимость нематериального актива, приобретенного или созданного собственными силами, формируется за счет всех непосредственно связанных с этим расходов. К ним относятся:

- 1) затраты на приобретение или создание (покупная цена актива по договору, включая невозмещаемые налоги и сборы, за вычетом предоставленных коммерческих скидок и льгот);

- 2) прямые затраты на подготовку к использованию (расходы, необходимые для приведения актива в состояние, пригодное для эксплуатации по запланированному назначению (например, затраты на установку, настройку, адаптацию);
- 3) вознаграждения персонала (заработка плата, страховые взносы), которые можно прямо и обоснованно отнести к деятельности по созданию, доработке или доведению актива до рабочего состояния;
- 4) профессиональные и оценочные расходы (оплата услуг внешних консультантов и специалистов, непосредственно связанных с оценкой, внедрением или вводом актива в эксплуатацию; затраты на тестирование и проверку функциональности актива для подтверждения его технической готовности и соответствия заданным критериям).

Последующая оценка нематериальных активов осуществляется методом учета по первоначальной стоимости за вычетом накопленной амортизации и суммарных потерь от обесценения (метод фактических затрат).

Продолжительность полезного использования активов устанавливается специальной постоянной комиссией, назначаемой руководителем, исходя из длительности действия лицензии и предполагаемого срока службы объекта, причем этот срок подлежит ежегодному пересмотру в конце каждого отчетного периода.

В соответствии с положениями международных стандартов IAS 7 «Отчет о движении денежных средств» и IFRS 9 «Финансовые инструменты», первоначальное признание активов осуществляется по справедливой стоимости. На последнее число каждого месяца определяется их амортизированная стоимость. Кроме того, на каждую отчетную дату выполняется анализ финансовых инструментов на предмет выявления индикаторов возможного обесценения.

Объективными признаками обесценения являются следующие ситуации:

- задержки платежей или другие нарушения обязательств заемщиками;

- реструктурирование долга компаний на менее выгодных условиях, чем стандартные рыночные соглашения;
- проявления риска несостоятельности заемщика или эмитента ценных бумаг;
- отсутствие возможности реализовать залоговое имущество;
- другие доступные доказательства существенного уменьшения ожидаемых поступлений денежных средств по финансовым инструментам, такие как увеличение объема просрочки выплат или ухудшение экономической обстановки, связанной с невыполнением долговых обязательств.

Страховые компании периодически оценивают дебиторскую задолженность на предмет выявления возможных признаков её обесценения. Формирование резервов на покрытие обесценения осуществляется на основе анализа исторических данных о возвратности аналогичных активов, имеющих схожий уровень кредитного риска. Обесценение дебиторской задолженности фиксируется, если имеются объективные свидетельства обесценения, обусловленного одним или несколькими событиями, наступившими после первоначального признания, и оказавшими значительное влияние на прогнозируемый поток денежных средств, подлежащий надежной количественной оценке.

Один из ключевых индикаторов ухудшения качества задолженности — ситуация, когда обязательство своевременно не исполнено должником или вероятность своевременного исполнения крайне мала ввиду отсутствия необходимых гарантий. Размер создаваемого резерва по каждому долгу определяется индивидуально, учитывая финансовое положение должника и степень вероятности полного или частичного возврата средств.

Денежные средства, депозитные вклады и кредиты оцениваются по амортизированной стоимости. В балансе Страховой компании иные финансовые инструменты (помимо отраженных) на отчетную дату отсутствуют. В соответствии с МСФО (IFRS) 9 «Финансовые инструменты» и Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

МСФО (IFRS) 13 «Оценка справедливой стоимости», финансовые инструменты при первоначальном признании оцениваются по справедливой стоимости. Если инструмент не классифицирован как оцениваемый по справедливой стоимости через прибыль или убыток (FVTPL), то эта стоимость, как правило, равна цене сделки (сумме уплаченного/полученного возмещения), скорректированной на сумму транзакционных затрат, непосредственно относящихся к приобретению или выпуску данного инструмента. Прямые затраты на проведение сделок относятся к расходам на сделку.

Вопросы признания и оценки таких статей, как собственные выкупленные акции и резервный капитал, регламентируются международными стандартами IAS 32 «Финансовые инструменты: представление» и IAS 7 «Отчет о движении денежных средств».

При этом учет затрат на оплату труда персонала страховой организации, куда входят оклады, премии, отпускные, выплаты по больничным листам и по уходу за детьми, а также годовые бонусы по итогам работы, базируется на положениях Международного стандарта финансовой отчетности (IAS) 19 «Вознаграждение работников». Исключение составляют случаи, предусмотренные внутренними нормативными актами организации, касающиеся долгосрочной мотивации персонала и выходного пособия сотрудникам.

Кроме вышеперечисленных, при ведении бухгалтерского учета страховыми медицинскими организациями применяются:

- МСФО (IAS) 2 «Запасы» – регулирует порядок учета запасов.
- МСФО (IAS) 12 «Налоги на прибыль» – определяет учет текущих и отложенных налоговых активов и обязательств.
- МСФО (IFRS) 16 «Аренда» – устанавливает правила учета аренды арендатором и арендодателем.
- МСФО (IAS) 37 «Резервы, условные обязательства и условные активы» – регулирует признание и оценку оценочных обязательств (резервов).

- МСФО (IAS) 27 «Отдельная финансовая отчетность» – определяет порядок учета инвестиций в дочерние, ассоциированные и совместные предприятия в отдельной отчетности инвестора.

Важно учитывать, что некоторые нормативные предписания, такие как правила МСФО (IAS) 1, касающиеся переклассификации сопоставимых величин и определения размера реклассифицируемых статей, на страховые медицинские организации не распространяются. Это же относится и к требованиям стандарта МСФО (IAS) 7, регламентирующего хеджирование денежных потоков.

В активах страховых медицинских компаний отсутствуют объекты инвестиционной недвижимости, в связи с чем положения МСФО (IAS) 40 также не находят своего применения.

Неиспользование стандарта МСФО (IFRS) 5 обусловлено тем, что у данных организаций нет внеоборотных активов, которые были бы отнесены к категории предназначенных для реализации.

Под термином «функциональная валюта» подразумевается денежная единица основной экономической среды ведения хозяйственной деятельности организации. Для страховых медицинских компаний такой валютой выступает российский рубль. Принимая во внимание отсутствие операций, активов и обязательств в зарубежной валюте, действие стандарта МСФО (IAS) 21 на отчётность этих организаций не распространяется.

В связи с тем, что обязательное медицинское страхование не предусматривает заключения договора между страховщиком и застрахованным применим к страховым организациям в сфере ОМС МСФО (IFRS) 4 «Договоры страхования», а также пришедшего ему на смену МСФО (IFRS) 17 «Договоры страхования», не предусмотрено.

Подавляющая часть операций и денежных потоков страховых медицинских компаний (СМО) в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) обеспечивается за счёт целевого финансирования, которое

поступает от региональных фондов ОМС. Эти средства занимают преобладающую долю в структуре выручки и являются ключевой статьей их финансовой отчетности.

Учет доходов и расходов по операциям ОМС в основном регулируется положениями МСФО (IFRS) 15 «Выручка по договорам с покупателями», который определяет порядок признания и классификации данных операций.

Законодательную и экономическую базу для функционирования системы обязательного медицинского страхования формирует Федеральный фонд ОМС (ФФОМС). Выступая в качестве главного страховщика, ФФОМС внедряет государственные гарантии через региональные фонды (ТФОМС), гарантируя таким образом реализацию конституционного права россиян на получение бесплатных медицинских услуг.

Страховые медицинские компании оформляют соглашения с региональными фондами ОМС, на основании которых им делегируются полномочия по выполнению страховых функций в рамках установленных обязательств.

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ [2] средства, поступающие в страховые компании, разделяются на целевые и собственные. Для учета целевых средств, предусмотренных Договором о финансовом обеспечении ОМС, заключенным с ТФОМС, АО «МАКС-М» и ООО «МСК «ИНКО-МЕД» применяют счет 48203 «Фонд оплаты медицинских услуг», для учета собственных средств - счет 71417 «Прочие доходы по страхованию иному, чем страхование жизни». Для расчетов с ТФОМС и медицинскими организациями страховые компании применяют парные счета.

Доходную базу компании, занимающейся медицинским страхованием, составляют комиссионные выплаты. Они начисляются за выполнение задач по управлению и мониторингу качества оказания лечебно-профилактических услуг гражданам, обладающим действующим страховым полисом. Данное вознаграждение признается в отчете о прибылях и убытках как комиссионный

доход в момент выполнения соответствующих услуг (период, в котором медицинские учреждения фактически оказывают услуги застрахованным лицам по программе ОМС).

Основу комиссионного дохода составляют целевые средства на ведение страховой деятельности («средства на ведение дела»). Объём этих средств регулируется нормативными актами и определяется в процентном отношении от совокупного финансирования, которое получает страховая медицинская организация на основании подушевых нормативов.

Для страховых медицинских компаний, осуществляющих деятельность в Белгородской области, региональным законодательством установлен минимальный процент отчислений на административно-хозяйственные расходы, который составляет 0,8% от размера полученного финансирования.

Средства на ведение дела (СВД) направляются на финансирование операционной деятельности страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования и входят в структуру себестоимости предоставляемых ими страховых услуг по ОМС. Это обстоятельство учитывается при расчете размеров финансирования данных организаций.

Комиссионные поступления также пополняются за счёт финансовых взысканий, наложенных на лечебные учреждения. Основанием для удержания таких сумм служат нарушения, обнаруженные в ходе медико-экономического контроля и проверок качества оказания медицинских услуг, такие как несоответствие установленным нормам объёма, сроков, условий или стандартов лечения в рамках системы ОМС.

Структура и объём собственного капитала страховой медицинской компании, формируемого согласно договору о финансовом обеспечении ОМС, складываются из следующих долей от удержаных с медучреждений средств:

15% от финансовых требований лечебного учреждения, признанных необоснованными по итогам экспертизы качества медпомощи.

15% от средств, незаконно заявленных медучреждением к возмещению и выявленных по результатам медико-экономической экспертизы.

25% от штрафов, взысканных с медицинских организаций за оказание помощи ненадлежащего качества, несоблюдение сроков или полное неоказание медицинской помощи.

Сумма начисленных собственных средств, причитающиеся к получению, определяется расчетным путем на основании договора с ТФОМС.

Страховые медицинские организации (СМО) выступают оператором финансовых потоков в системе ОМС. Они получают целевое финансирование от территориальных фондов ОМС (ТФОМС) и перечисляют средства медицинским организациям в качестве оплаты оказанной застрахованным лицам медицинской помощи. Учет денежных поступлений от ТФОМС, предназначенных для последующей оплаты услуг лечебных организаций, ведется на расчетных счетах СМО. В балансе эти суммы отражаются как обязательства по оплате будущих медицинских расходов.

Выплаченные авансы погашаются при наличии акцептованных документов, таких как сводные реестры и индивидуальные счета на оплату лечения, прошедшие предусмотренные контрольно-экспертные процедуры, что оформляется как снижение дебиторской задолженности МО и сокращение обязательств страховой компании перед ТФОМС.

Страховая компания не несет никаких рисков, возникающих в результате участия в программе ОМС. Неиспользованные целевые ассигнования после проведения всех взаиморасчетов за лечение подлежат возврату в соответствующий региональный фонд ОМС.

Задолженность страховой медицинской организации (СМО) перед медицинскими учреждениями за оказанные в рамках ОМС услуги является целевым финансовым обязательством. Его погашение представляет собой исполнение условий договора о финансовом обеспечении ОМС и связано с использованием строго целевых денежных средств, полученных от ТФОМС.

На СМО возложена контрольная функция в системе ОМС. В целях проверки обоснованности предъявляемых к оплате расходов и соответствия оказанной помощи установленным стандартам, СМО проводят медико-экономическую экспертизу (МЭЭ) и экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП). Эти мероприятия являются основным инструментом контроля за объемами, сроками, условиями и качеством предоставляемых медицинских услуг. Результаты этих проверок служат основанием для привлечения медицинских учреждений к ответственности за обнаруженные нарушения. Выполнение указанных процедур является обязательным требованием для страховых компаний, несоблюдение которого может повлечь применение штрафных мер со стороны территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Таким образом, можно сделать вывод, что в системе ОМС сочетаются два подхода к учёту. ТФОМС используют адаптированные российские стандарты, близкие к МСФО. Страховые компании применяют МСФО в чистом виде, что требует глубокой методологической проработки, особенно в части учёта целевых средств и взаимодействия с медицинскими организациями.

Гармонизация российских и международных стандартов продолжается, но специфика ОМС (отсутствие страховых рисков, целевое финансирование) обуславливает особенности учётной политики страховых медицинских организаций, поэтому международные стандарты, хоть и обязательны к использованию для страховых компаний, но не в полной мере применимы для организаций, функционирующих в ОМС.

Библиографический список:

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации): федер. закон от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 26.12.2024) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: feder. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 29.10.2024) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

3. О бухгалтерском учете: feder. закон от 06.12.2011 № 402-ФЗ (ред. от 12.12.2023) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

4. О консолидированной финансовой отчетности: feder. закон от 27.07.2010 № 208-ФЗ (ред. от 22.07.2024) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

5. Об утверждении Положения о признании Международных стандартов финансовой отчетности и Разъяснений Международных стандартов финансовой отчетности для применения на территории Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 25.02.2011 № 107 (ред. от 21.06.2022) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

6. Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения: приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (ред. от 04.09.2024) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

7. Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации: Положение Банка России от 04.09.2015 № 491-П (ред. от 14.09.2022) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». Информ. банк. «Версия Проф». Разд. «Законодательство».

8. Матюнина М.В., Дырченкова Ю.А. Анализ состава и структуры доходов и расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации / Матюнина М.В., Дырченкова Ю.А. // Современная научная мысль: научный журнал НИИ истории, экономики и права. – М.: НИИ ИЭП, 2022. – № 1. – С. 115-124. (URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48044054>).

9. Супиянова А. Применение международных стандартов финансовой отчётности в государственном секторе / Супиянова А. // Экономика и социум. – №3(82). – 2021. – С. 423-426.

10. Шокумова Р.Е. Анализ статей актива и пассива организации / Шокумова Р.Е. // М.: Экономические науки, 2021. – №23. – С. 45-51. (URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_46671306_22978646.pdf).

11. Аудиторское заключение независимого аудитора о годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» за 2023 год (URL: https://www.makcm.ru/upload/iblock/415/makcm_audit_report_2023.pdf).

12. ООО «Медицинская страховая компания «ИНКО-МЕД». Финансовая отчетность за год, закончившийся 31 декабря 2023 года (URL: <https://inko-med.ru/upload/medialibrary/01e/yvvubpyeoulfarbttxcs7tefdoi5p8ivu.pdf>).