

УДК 347.73

Аитова А.В.,

магистрант,

1 курс, институт права

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный экономический
университет»*

Россия, г. Самара

Калашникова Е.Б.,

кандидат исторических наук, доцент

доцент кафедры теории права и философии

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный экономический
университет»*

Россия, г. Самара

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Аннотация. Статья посвящена системе обязательного медицинского страхования. Переход на данный вид медицинского страхования в Российской Федерации является объективной необходимостью, которая обусловлена социальной незащищенностью пациентов и работников отрасли, а также ее недостаточной финансовой обеспеченностью и технической оснащенностью. В статье рассмотрены понятие «обязательного медицинского страхования», его принципы, задачи, а также его финансирование.

Ключевые слова: *обязательное медицинское страхование, финансирование, федеральный бюджет, бюджет субъектов РФ, субвенции.*

Annotation. The article is developed to the system of compulsory medical insurance. The transition to this type of health insurance in the Russian Federation

is an objective necessity, which is due to the social insecurity of patients and employees of the industry, as well as its insufficient financial security and technical equipment. The article considers the concept of “compulsory health insurance”, its principles, objectives, and its financing.

Keywords: *compulsory medical insurance, financing, federal budget, budget of the subjects of the Russian Federation, subvention.*

На сегодняшний день бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения делится на государственную систему здравоохранения и систему обязательного медицинского страхования. Государственная система здравоохранения финансируется за счет бюджетных источников, страховая система – из фондов обязательного медицинского страхования. Подробнее рассмотрим обязательное медицинское страхование и его финансирование.

Обязательное медицинское страхование – составная часть государственного страхования, которая обеспечивает всем гражданам Российской Федерации (РФ) равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

В российской Федерации в рамках субъектов РФ органами законодательной и исполнительной власти создаются территориальные фонды обязательного медицинского страхования, которые независимы друг от друга в организационном плане. Основное назначение территориальных фондов обязательного медицинского страхования – финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования в субъектах РФ в рамках ежегодно утверждаемой Правительством РФ Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи [1, с. 107].

Принципами обязательного медицинского страхования являются:

1. Всеобщность – все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы ОМС.

2. Государственность – средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ, ими управляют Федеральный и территориальный фонды ОМС, Специализированные страховые медицинские организации. Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств ОМС, обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами.

3. Некоммерческий характер – вся получаемая прибыль от операций по ОМС направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования.

4. Обязательность – местные органы исполнительной власти и юридические лица (организации и т.д.) обязаны производить отчисления по установленной ставке в размере 5,1% от фонда заработной платы в территориальный фонд ОМС и в определенном порядке, а также несут экономическую ответственность за нарушение условий платежей в форме пени и/или штрафа [2, с. 89].

Основными задачами Федерального фонда ОМС являются:

1. Финансовое обеспечение установленных законодательством Российской Федерацией прав граждан на медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в целях, предусмотренных Федеральным законом Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

3. Аккумуляция финансовых средств Федерального фонда ОМС для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования [1, с. 34].

В целях выполнения основных задач Федеральный фонд ОМС выполняет, в частности, следующие функции:

1. Осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

2. Разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование.

3. Выделяет в установленном порядке средства территориальным фондам обязательного медицинского страхования, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования.

4. Осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования и органами Государственной налоговой службы Российской Федерации контроль за своевременным и полным перечислением страховых взносов (отчислений) в фонды обязательного медицинского страхования.

5. Осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе пути проведения соответствующих ревизий и целевых проверок.

6. Участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан и ряда других функций [3, с. 35].

Важнейшим нормативным правовым актом, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Федеральный Закон Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326-ФЗ от 29 ноября 2010 года, в котором определены правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения.

В соответствии с частью 6 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2015 года.

Данный закон обеспечивает конституционное право граждан на медицинскую помощь в рамках базовой программы. Средства обязательного медицинского страхования аккумулируются в Федеральном внебюджетном фонде и внебюджетных фондах субъектов РФ (включая филиалы) – территориальных фондах ОМС.

Средства ОМС формируются за счет:

1. Доходов от уплаты:
 - страховых взносов на обязательное медицинское страхование;
 - недоимок по взносам, налоговым платежам;
 - начисленных пеней и штрафов;
2. Средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование.
3. Средств бюджетов субъектов РФ, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов Российской Федерации.
4. Доходов от размещения временно свободных средств.

5. Иных источников, предусмотренных законодательством РФ [4].

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и его филиалы финансируют страховые медицинские организации на основании договоров о финансировании обязательного медицинского страхования. Оно осуществляется по дифференцированным, по душевым нормативам, о которых мы будем говорить далее. В соответствии с договором о финансировании обязательного медицинского страхования, при недостатке у страховой медицинской организации целевых средств, полученных по заявкам, для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, средства предоставляются из нормативного страхового запаса субвенции ТФОМС.

Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование населения соответствующей территории, в том числе филиалы страховых медицинских организаций, находящихся на других территориях, предоставляют Фонду информацию о численности и составе застрахованных, объеме и стоимости оплаченных медицинских услуг; о размерах штрафных санкций, предъявленных ими к медицинским учреждениям: о расходах на ведение дела и формировании и расходовании резервов и фондов.

Для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ применяются субвенции.

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и других показателей.

Субвенции предоставляются при условии соответствия объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта РФ,

размеру страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения и при условии перечисления в бюджет Федерального фонда ежемесячно одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта РФ, в срок не позднее 28-го числа каждого месяца [4].

Кроме средств и субвенций, к финансовому обеспечению ОМС относятся страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего и неработающего населения, описанные в табл. 1.

Таблица 1.

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование

Виды страховых взносов на обязательное медицинское страхование	Характеристика
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения	<p>Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающего населения и отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение порядка их уплаты, устанавливается законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.</p> <p>Федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов, представляет сведения об уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в Федеральный фонд в порядке, установленном</p>

	соглашением об информационном обмене, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов и Федеральным фондом.
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения	Расчетным периодом по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения признается календарный год.
	Если страхователь был наделен полномочиями после начала календарного года, первым расчетным периодом для него является период со дня населения его полномочиями до дня окончания данного календарного года.
	Если у страхователя были прекращены полномочия до конца календарного года, последним расчетным периодом для него является период со дня начала этого календарного года до дня прекращения полномочий.
	Если у страхователя, наделённого полномочиями после начала календарного года, прекращены полномочия до конца этого календарного года, расчетным периодом для него является период со дня наделения его полномочиями до дня прекращения полномочий и др.

Следовательно, обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и призвано обеспечивать всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи за счет страховых средств в объеме и на условиях, определяемых соответствующими программами. Финансовое обеспечение данного вида медицинского страхования осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств субъектов РФ, субвенций и др.

Использованные источники:

1. Эриашвили, Н.Д. Финансовое право: учебник для вузов / Н.Д. Эриашвили. – М.: Финансы и статистика, 2017. – 663 с.
2. Расел, Д. Медицинское страхование / Д. Расел. – М.: VSD, 2016. - 98 с.
3. Роик, В.Д. Социальное страхование: территория и практика организации: учебник и практикум для магистратуры / В.Д. Роик. – М.: Проспект, 2016. – 320 с.
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. От 19.12.2022) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 09.06.2023).