

УДК 614.21:368.06

<https://doi.org/10.23888/HMJ202194647-656>

Организация медико-экономического контроля объемов и стоимости медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в 2021 году

Е. В. Манухина^{1, 2}, С. В. Юрина^{1, 2}✉

¹ Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Рязань, Российская Федерация

² Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области, Рязань, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Юрина Светлана Васильевна, yurina.sv@tfoms-rzn.ru

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме взаимодействия по выполнению обязательств всех участников обязательного медицинского страхования по оплате и оказанию медицинской помощи в соответствии с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (редакция от 08.12.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и вступившими в действие с 1 января 2021 г. [1]. Основное внимание в работе авторы акцентируют на вопросе наделения территориального фонда обязательного медицинского страхования новыми полномочиями по проведению медико-экономического контроля и упразднения этих полномочий у страховых медицинских организаций. Согласно внесенным изменениям все объемы медицинской помощи, оказанной застрахованному населению субъекта Российской Федерации, как на территории страхования, так и за его пределами, а также оказанной медицинской помощи вне территории страхования, подлежат проведению медико-экономического контроля со стороны территориального фонда. Начиная с 2021 г., изменилась и форма договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 1417н [2]. В отличие от предыдущей формы договора, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией [3], в действующем документе предусматривается участие в договорных отношениях трех сторон: территориальный фонд, страховые медицинские организации, медицинские организации. Соглашение содержит положения, предусматривающие обязанность территориального фонда проводить медико-экономический контроль реестров счетов и счетов, представленных медицинскими организациями на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках базовой и территориальной программ обязательного медицинского страхования. В статье представлены результаты проведенного контроля с анализом выявленных нарушений при предоставлении медицинскими организациями Рязанской области счетов и реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи за январь 2021 г., обозначены проблемные моменты в информационном взаимодействии между участниками обязательного страхования при осуществлении данной функции территориального фонда.

Ключевые слова: *территориальная программа обязательного медицинского страхования; участники обязательного медицинского страхования; медико-экономический контроль*

Для цитирования:

Манухина Е. В., Юрина С. В. Организация медико-экономического контроля объемов и стоимости медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в 2021 году // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2021. Т. 9, № 4. С. 647–656. <https://doi.org/10.23888/HMJ202194647-656>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ202194647-656>

Organization of medical and economic control of the volume and cost of medical care in the system of compulsory health insurance in 2021

Elena V. Manukhina, Svetlana V. Yurina✉

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation
Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of the Ryazan Region, Ryazan, Russian Federation

Corresponding author: Svetlana V. Yurina, yurina.sv@tfoms-rzn.ru

ABSTRACT

The article is devoted to the current problem of interaction in fulfilling the obligations of all participants of compulsory health insurance to pay for and provide medical care in accordance with the amendments made to Federal Law No. 326-FL of 29 November 2010 (as amended on 08 December 2020) «On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation» and entered into force on January 1, 2021 [1]. The authors focus on the issue of granting of the territorial compulsory health insurance fund new powers to conduct medical and economic control and abolishing these powers from medical insurance organizations. According to the amendments, all volumes of medical care provided to the insured population of the subject of the Russian Federation, both on the territory of insurance and outside it, as well as medical care provided outside the territory of insurance, are the subject of medical and economic control by the territorial fund. Starting from 2021, the form of the contract for the provision and payment of medical care for compulsory health insurance, approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 1417n of 30 December 2020, has also changed [2]. Unlike the previous form of contract concluded between an insurance medical organization and a medical organization [3], the current document provides for the participation of three parties in contractual relations: the territorial fund, insurance medical organizations, medical organizations. The agreement contains provisions providing for the obligation of the territorial fund to carry out medical and economic control of registers of accounts and accounts submitted by medical organizations to pay for medical care provided within the framework of the basic and territorial compulsory health insurance programs. The article presents the results of the control carried out with the analysis of the identified violations in the provision by medical organizations of the Ryazan region of invoices and registers of invoices for payment of medical care provided for January 2021, identifies problematic points in the information interaction between participants of compulsory insurance in the implementation of this function of the territorial fund.

Keywords: *territorial program of compulsory health insurance; participants of compulsory health insurance; medical and economic control*

For citation:

Manukhina E. V., Yurina S. V. Organization of medical and economic control of the volume and cost of medical care in the system of compulsory health insurance in 2021. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2021; 9(4):647–656. <https://doi.org/HMJ202194647-656>.

В связи с вступлением в действие с 1 января 2021 г. изменений, внесенных в Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный Закон) и реализацией в регионах Национальных проектов в сфере здравоохранения наиболее остро встают вопросы обеспечения прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи, оценки качества лечения пациентов и защиты прав граждан, а также финансового обеспечения медицинской помощи в сфере обязательного медицин-

ского страхования (ОМС) [1].

В соответствии с вышеназванным Законом территориальные фонды ОМС отвечают за все финансовые вопросы и контролируют качество медицинских услуг на всех этапах оказания медицинской помощи: проведение диспансеризации, лабораторных исследований, оказание стационарной или скорой медицинской помощи, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав [4, 5] (рис. 1).

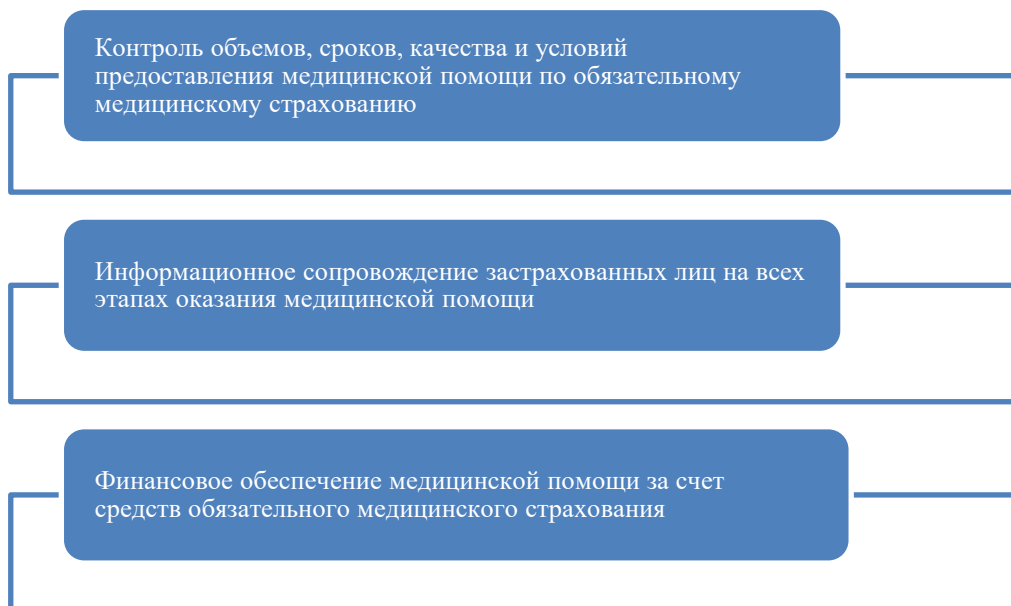


Рис. 1. Направления обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС регламентирован Федеральным законом (статьи 40, 41, 42 глава 9) и проводится в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим в том числе формы его проведения, его продолжительность, периодичность [1], утвержденным приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской по-

мощи по обязательному медицинскому страхованию» (Порядок контроля) [4, 6].

Однако в Федеральный закон внесены изменения, согласно которым Порядок контроля утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти [1]. В настоящее время подготовленный проект приказа Минздрава России, регламентирующий Порядок контроля [7], проходит согласование.

В целях совершенствования системы ОМС и повышения эффективности реализации базовой программы ОМС в Федеральный закон внесены изменения (пункт 4.1 статьи 39), согласно которым функция по

проведению медико-экономического контроля всех объемов медицинской помощи, оказанной населению субъекта Российской Федерации, как на территории региона, так и за его пределами, возлагается с 01.01.2021 на территориальные фонды ОМС [1].

Начиная с 2021 г., обязательства по оплате и оказанию медицинской помощи для всех участников ОМС предусмотрены трехсторонним договором между территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями и медицинской организацией [6]. В договоре на оказание и финансовое обеспечение медицинской помощи по ОМС содержатся положения, предусматривающие обязанность территориального фонда ОМС проводить медико-

экономический контроль [2].

Таким образом, право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками ОМС договора о финансовом обеспечении ОМС [1], заключенного между территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями в соответствии с приказом Минздрава России от 09.09.2011 г. № 1030н [8], и договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС [1], заключенного между территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями и медицинской организацией в соответствии с приказом Минздрава России от 30.12.2020 г. № 1417н [2] (рис. 2).



Рис. 2. Нормативные документы, регулирующие механизмы защиты прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

Отдельно остановимся на организации и порядке проведения медико-экономического контроля (МЭК) [6, 9].

В соответствии с частью 3 статьи 40 Федерального закона медико-экономический контроль — установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и

оплату медицинской помощи по ОМС территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи [1].

Для реализации государственной политики в сфере ОМС в соответствии с введенными в законодательство Российской Федерации изменениями [1] на территории Рязанской области Правлением территориального фонда ОМС Рязанской области принят «Временный Порядок ор-

ганизации и проведения автоматизированного медико-экономического контроля реестров счетов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам вне

территории страхования и на территории Рязанской области» [10], определяющий обязанности участников ОМС по организации и проведению МЭК (рис. 3).

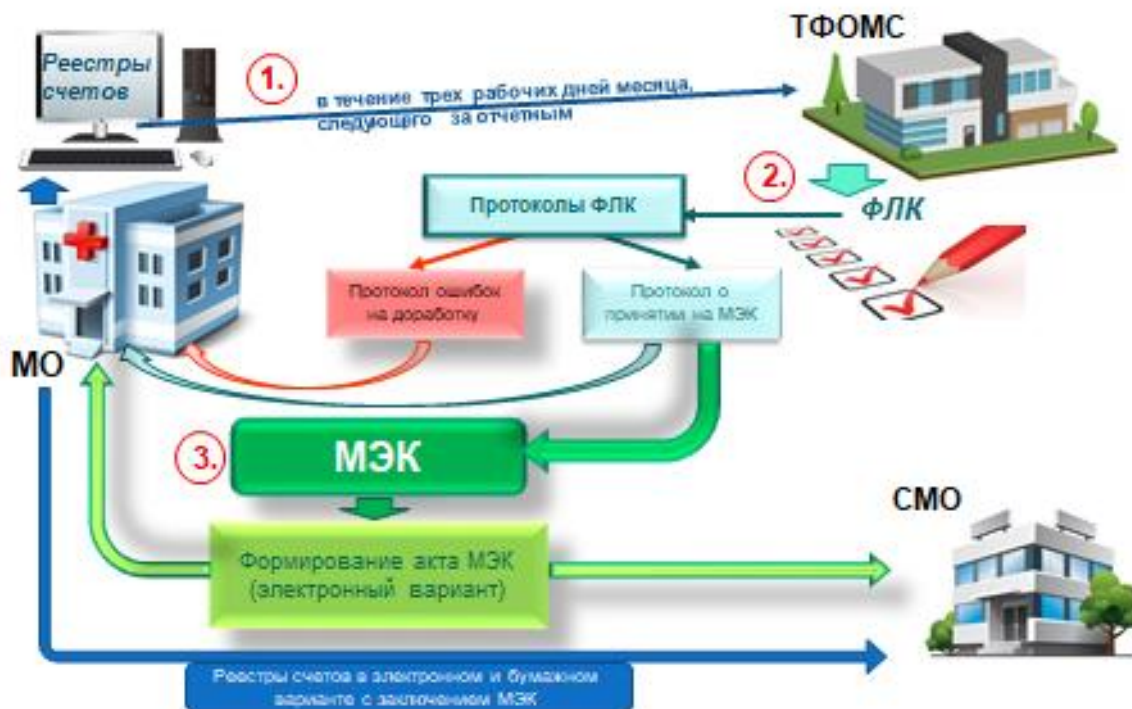


Рис. 3. Бизнес-процесс обработки реестров счетов.

Согласно Временному Порядку медицинским организациям необходимо в течение 3 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, предоставить реестры счетов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам в территориальный фонд. Территориальный фонд ОМС проводит форматно-логический контроль (ФЛК) реестров счетов на основании нормативных документов:

- Приказ ФФОМС от 07.04.2011 г. № 79 (ред. от 05.03.2020 г.) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» [11];

- Приказ Минздрава России от 28.02.2019 г. № 108н (ред. от 25.09.2020 г.) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [9].

Основными требованиями к оформлению реестров счетов являются соответствие наименования архивов и файлов, заполнение всех обязательных полей. Процесс обработки выполняется автопроцессингом деловой почты. Протокол ФЛК содержит подробное описание ошибок, допущенных медицинской организацией. После получения протоколов ФЛК с выявленными нарушениями при формировании счетов медицинская организация имеет возможность максимально исправить ошибки и вновь направить в территориальный фонд реестры счетов для дальнейшей обработки. После положительного результата обработки ФЛК в медицинскую организацию направляется протокол уведомления с информацией о принятии решения передачи реестра счета для дальнейшей обработки на МЭК.

В соответствии с пунктом 9 приказа Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 г.

№ 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», при МЭК проводится контроль [5] оказанной и поданной на оплату за счет средств ОМС медицинской помощи по каждому страховому случаю [6] в целях:

1) проверки реестров счетов на соответствие установленному порядку информационного взаимодействия в сфере ОМС;

2) идентификации лица, застрахованного конкретной страховой медицинской организацией (плательщика);

3) проверки соответствия оказанной медицинской помощи:

- территориальной программе ОМС;

- условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

- действующей лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;

4) проверки обоснованности применения тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, их соответствие способам оплаты медицинской помощи, установленным тарифным соглашением, предусмотренным статьей 30 Федерального закона, и договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС [1, 2, 12];

5) установления отсутствия превышения медицинской организацией объемов медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств ОМС, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – комиссия по разработке ТП ОМС) [13];

б) выявления случаев невключения или несвоевременного включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответ-

ствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований [7].

Территориальный фонд проводит МЭК в течение 3 рабочих дней после представления медицинскими организациями счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи [6]. МЭК подвергаются исключительно реестры счетов прошедшие с положительным результатом ФЛК. Территориальный фонд предоставляет результаты проведенного МЭК, оформленные заключениями МЭК, в страховую медицинскую организацию и медицинскую организацию [9] в электронном виде.

Выявленные в реестрах счетов нарушения отражаются в заключении МЭК с указанием суммы уменьшения оплаты счета по каждой записи реестра, содержащей сведения о нарушениях условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС [2, 9, 10].

При МЭК осуществляется проверка сведений об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи с целью выявления нарушений в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов [4], в том числе:

1) нарушений, связанных с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов;

2) нарушений, связанных с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации;

3) нарушений, связанных с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС (в т.ч. предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке ТП ОМС);

4) нарушений, связанных с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи;

5) нарушений, связанных с включением в реестр счетов нелегитимных видов медицинской деятельности;

б) нарушений, связанных с вторным или необоснованным включени-

ем в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи [4–6, 12, 13].

За январь 2021 г. территориальным фондом ОМС Рязанской области проведен МЭК по 343340 счетам, в том числе по профилю «онкология» — по 9074 счетам, из общего объема в 1,3% (4389 счетов) выявлены нарушения. Следует отметить, что за январь 2020 г. страховыми медицинскими организациями проведен МЭК по 653921 счету, в том числе по профилю «онкология» — по 11777 счетам, дефектным признан 78031 счет (11,9%).

Основную долю в структуре дефектов (30,9%) в 2021 г. занимает повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи, на втором месте —

нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов (17,6%), на третьем месте — нарушения связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи (10,4%) [2, 6]. В аналогичном периоде 2020 г. структура выявленных нарушений выглядела иначе. Наибольшую долю составляли нарушения, связанные с включением в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС [12] — 42,0%; счета, содержащие нарушения в оформлении и предъявлении на оплату, составляли 9,3%; доля счетов с нарушениями, связанными с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи — 6,8% [6] (рис. 4).



Рис. 4. Результаты медико-экономического контроля, проведенного в январе 2020–2021 гг.

После проведения анализа выполнения медицинской организацией объемов медицинской помощи, включая финансово-го плана, по всем видам и условиям оказания [13], на этапе МЭК территориальный фонд направил предложения в комиссию по разработке ТП ОМС о возможности оплаты объемов медицинской помощи, выполненных сверх установленного норматива, о перераспределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями [14], которые позволили своевременно

принять решение по снижению риска недофинансирования медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19.

Следует отметить, что за отчетный период количество выявленных дефектов при МЭК снизилось почти в 10 раз по сравнению с январем 2020 г., территориальный фонд столкнулся с большими трудностями, связанными в первую очередь с несовершенством медицинской информационной системы, отсутствием региональной централизованной корпоративной информаци-

онной системы. Также обращает на себя внимание значительное снижение объемов представленных реестров счетов (на 52,5%), что связано с введением на территории Рязанской области ограничительных мер в условиях сохранения рисков распространения COVID-19, в том числе приостановлением проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп населения.

Заключение

Несмотря на положительную динамику выявления нарушений при проведении МЭК, сохраняются определенные риски, связанные с соблюдением сроков предоставления и обработки счетов, модернизацией и совершенствованием про-

граммного продукта по обработке счетов на МЭК. Основной задачей для всех участников ОМС в целях осуществления финансового обеспечения медицинской помощи является организация четкого и грамотного взаимодействия, в том числе на этапе предоставления на оплату счетов и реестров счетов и проведения МЭК.

Таким образом, передача территориальным фондам функции проведения МЭК по всем случаям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС с дополнительным контролем финансового обеспечения медицинской помощи является «инструментом» для принятия управленческих решений по оптимизации системы оказания и оплаты медицинской помощи на региональном уровне.

Литература

1. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Доступно по: <https://base.garant.ru/12180688/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
2. Приказ Минздрава России от 30.12.2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400087054/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
3. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70192760/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
4. Воробьева Л.В., Савина Л.В., Шашкова О.В. Комментарий к Федеральному закону от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (под ред. Л.В. Воробьевой). Доступно по: <http://ivo.garant.ru>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
5. Артемьева Г.Б., Манухина Е.В. Система обеспечения прав граждан при получении медицинской помощи в Рязанской области в сфере обязательного медицинского страхования // Вестник Росздравнадзора. 2012. № 4. С. 10–13.
6. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72143038/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
7. Проект Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». Доступно по: <https://regulation.gov.ru/Projects/List?type=Grid#npa=113275>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
8. Приказ Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 г. № 1030н (ред. от 25.09.2020 г.) «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования». Доступно по: <https://base.garant.ru/12191215/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
9. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72143038/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
10. Временный порядок финансового взаимодействия участников обязательного медицинского страхования в Рязанской области (приложение 2 к протоколу № 2 от 25.02.2021 г.). Доступно по: https://tfoms-rzn.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=179. Ссылка активна на 17 марта 2021.
11. Приказ ФФОМС от 07.04.2011 г. № 79 (ред. от 05.03.2020) «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информа-

- ционных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования». Доступно по: <https://base.garant.ru/12185053/>. Ссылка активна на 17 марта 2021.
12. Соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в рязанской области на 2021 год (тарифное соглашение на 2021 год). Доступно по: https://tfoms-rzn.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=322. Ссылка активна на 17 марта 2021.
13. Материалы по решению комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Рязанской области. Доступно по: https://tfoms-rzn.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=322. Ссылка активна на 17 марта 2021.
14. Кадыров Ф.Н. Вопросы оплаты медицинской помощи, оказанной сверх установленных объемов предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Менеджер здравоохранения. 2019. № 3. С. 70–78.

References

1. Federal Law dated 29.11.2010 No. 326-FL «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii». Available at: <https://base.garant.ru/12180688/>. Accessed: 2021 March 17.
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 30.12.2020 No. 1417n «Ob utverzhdenii formy tipovogo dogovora na okazaniye i oplatu meditsinskoy pomoshchi po obyazatel'nomu meditsinskomu strakhovaniyu». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400087054/>. Accessed: 2021 March 17.
3. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 1355n dated 24.12.2012 «Ob utverzhdenii formy tipovogo dogovora na okazaniye i oplatu meditsinskoy pomoshchi po obyazatel'nomu meditsinskomu strakhovaniyu». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70192760/>. Accessed: 2021 March 17.
4. Vorob'yeva LV, Savina LV, Shashkova OV. Commentary to Federal Law No. 326-FL dated 29.11. 2010 «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii» (ed. by L.V. Vorob'yeva). Available at: <http://ivo.garant.ru>. Accessed: 2021 March 17.
5. Artemieva GB, Manukhina EV. The system that supports citizens' rights in the sphere of compulsory medical insurance while applying for medical aid in the Rязan region. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2012;(4):10–3. (In Russ).
6. Order of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated 28.02.2019 No. 36 «Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii i provedeniya kontrolya ob'yemov, srokov, kachestva i usloviy predostavleniya meditsinskoy pomoshchi po obyazatel'nomu meditsinskomu strakhovaniyu». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72171640/>. Accessed: 2021 March 17.
7. Draft Order of the Ministry of Health of the Russian Federation «Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya kontrolya ob'yemov, srokov, kachestva i usloviy predostavleniya meditsinskoy pomoshchi po obyazatel'nomu meditsinskomu strakhovaniyu zastrakhovannym litsam, a takzhe eye finansovogo obespecheniya». Available at: <https://regulation.gov.ru/Projects/List?type=Grid#npa=113275>. Accessed: 2021 March 17.
8. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 09.09.2011 No. 1030n (ed. dated 25.09.2020) «Ob utverzhdenii formy tipovogo dogovora o finansovom obespechenii obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya». Available at: <https://base.garant.ru/12191215/>. Accessed: 2021 March 17.
9. Order of the Ministry of health of the Russian Federation dated 28.02.2019 No. 108n «Ob utverzhdenii Pravil obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72143038/>. Accessed: 2021 March 17.
10. Vremennyy poryadok finansovogo vzaimodeystviya uchastnikov obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya v Ryazanskoy oblasti (Appendix 2 to Protocol No. 2 of 25.02.2021). Available at: https://tfoms-rzn.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=179. Accessed: 2021 March 17.
11. Order of the FFOMS dated 07.04.2011 No. 79 (ed. dated 05.03.2020) «Ob utverzhdenii Obshchikh printsipov postroyeniya i funktsionirovaniya informatsionnykh sistem i poryadka informatsionnogo vzaimodeystviya v sfere obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya». Available at: <https://base.garant.ru/12185053/>. Accessed: 2021 March 17.
12. Soglasheniye o tarifakh na oplatu meditsinskoy pomoshchi v sisteme obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya v ryazanskoy oblasti na 2021 god (tarifnoye soglasheniye na 2021 god). Available at: https://tfoms-rzn.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=322. Accessed: 2021 March 17.
13. Materialy po resheniyu komissii po razrabotke Territorial'noy programmy obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya naseleniya Ryazanskoy oblasti. Available at: https://tfoms-rzn.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=322. Accessed: 2021 March 17.
14. Kadyrov FN. Payment for medical care provided in excess of the volumes of granting of medical aid in system of obligatory medical insurance. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2019;(3):70–8. (In Russ).

Дополнительная информация

Информация об авторах:

Манухина Елена Васильевна — канд. мед. наук, доцент кафедры экономики, права и управления здравоохранением; директор, SPIN: 5924-6540, <https://orcid.org/0000-0001-9784-9454>, e-mail: manuxina.ev@tfoms-rzn.ru

✉ *Юрина Светлана Васильевна* — ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии; заместитель директора по медицинским вопросам.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

Elena V. Manukhina — MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Economics, law and health management; Director, SPIN: 5924-6540, <https://orcid.org/0000-0001-9784-9454>, e-mail: manuxina.ev@tfoms-rzn.ru

✉ *Svetlana V. Yurina* — Assistant of the Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry; Deputy Director for Medical Affairs.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Рукопись получена: 17.03.2021
Received: 17.03.2021

Рукопись одобрена: 01.12.2021
Accepted: 01.12.2021

Опубликована: 31.12.2021
Published: 31.12.2021