

УДК [368.942:34]:004.9

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.5-12>

Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования

О.С. Кобякова¹, Ф.Н. Кадыров^{1,*}, А.В. Яковлев²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, Москва, 127254, Россия

²Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4а, Москва, 127994, ГСП-4, Россия

Аннотация

К числу наиболее значимых причин изменения нормативной правовой базы обязательного медицинского страхования (ОМС) следует отнести появление новых возможностей в области обработки информации, способных, с одной стороны, значительно повысить удобство и доступность медицинской помощи для граждан, с другой – обеспечить прозрачность и эффективность расходования средств бюджетной системы Российской Федерации, контроль за этими процессами со стороны государства.

Находясь на стыке здравоохранения и финансов, ОМС с приходом новых технологий получило уникальный шанс кардинально упростить и оптимизировать процедуры финансирования здравоохранения, позволить медицинским работникам сфокусироваться на оказании медицинской помощи, минимизировать их участие в бюрократических процедурах.

Изменения в подходе к обработке информации в системе ОМС не только обеспечивают оптимальное использование государственных средств для улучшения здоровья и повышения качества жизни граждан, но и стимулируют изменение самих процессов в сфере здравоохранения, обеспечивая новые возможности для государства, врачей и пациентов, переосмысление функций участников системы ОМС.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование; информационные технологии; медико-экономический контроль; информационное взаимодействие

Для цитирования: Кобякова О.С., Кадыров Ф.Н., Яковлев А.В. Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.5-12>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Кадыров Фарит Накипович. E-mail: kadyrov@mednet.ru

Статья поступила в редакцию: 16.08.21

Статья принята к печати: 02.08.22

Дата публикации: 11.11.22

Informational aspects of improving the regulatory framework of compulsory medical insurance

Olga S. Kobyakova¹, Farit N. Kadyrov^{1,*}, Alexey V. Yakovlev²

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia

²Federal Compulsory Medical Insurance Fund, Novoslobodskaya str., 37, 4A, Moscow, 127994, GSP-4, Russia

Abstract

Among the most significant reasons for the change in the regulatory legal framework of compulsory health insurance (CHI) should be recognized the emergence of new opportunities in the field of information processing, capable on the one hand to significantly increase the convenience and accessibility of medical care for citizens, on the other – to ensure transparency and efficiency of spending of the budget system of the Russian Federation, control over this by the state. Being at the intersection of healthcare and finance, CHI with the advent of new technologies has received a unique chance to radically simplify and optimize the procedures for financing healthcare, allow medical professionals to focus on providing medical care, minimize their participation in bureaucratic procedures.

Changes in the approach to information processing in the compulsory health insurance system not only ensure the optimal use of public funds to improve the health and quality of life of citizens, but also stimulate changes in the

processes themselves in the healthcare sector, providing new opportunities for the state, doctors and patients, rethinking the functions of participants in the compulsory health insurance system.

Keywords: compulsory health insurance; information technologies; medical and economic control; information interaction

For citation: Kobyakova O.S., Kadyrov F.N., Yakovlev A.V. Informational aspects of improving the regulatory framework of compulsory medical insurance. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.5-12>

Contacts:

*Corresponding author: Farit N. Kadyrov. E-mail: kadyrov@mednet.ru

The article received: 16.08.21

The article approved for publication: 02.08.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

ГИС ОМС – государственная информационная система обязательного медицинского страхования
ЕГИСЗ – Единая государственная информационная

система в сфере здравоохранения
ИС – информационная система
МЭК – медико-экономический контроль
ОМС – обязательное медицинское страхование

ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование отечественной системы обязательного медицинского страхования (ОМС) – одна из широко обсуждаемых тем, начиная с момента ее зарождения, не только в российских, но и в зарубежных публикациях [1–3].

Развитие информационных технологий, цифровизация всех сфер общества создают новые возможности для развития системы ОМС [4, 5].

ОМС является инструментом обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Поэтому наиболее важной составляющей данной системы являются функции учета и контроля, которые, в свою очередь, существенно зависят от качества и оперативности обработки информации о застрахованных лицах, медицинских организациях, страховых медицинских организациях, экспертах, фактах оказания медицинской помощи, ее качестве, стоимости и т. д.

Цифровизация приводит к изменению функционирования ОМС, становясь драйвером развития этой системы. Это хорошо видно на примере нынешнего этапа совершенствования системы ОМС: изменения в законодательстве об ОМС, связанные с цифровизацией, заключаются не только в том, что закон дополнен статьями, прямо касающимися вопросов информационного взаимодействия участников ОМС, но и в пересмотре функций некоторых из них.

В этих условиях возникает необходимость проведения исследования, оценивающего не только связь изменений функций различных участников системы ОМС с их автоматизацией, но и перспективы дальнейшего совершенствования ОМС на основе развития информационных технологий.

В связи с этим целью исследования является обзор последних изменений в нормативно-правовой базе ОМС и выявление связи этих изменений с новыми технологическими возможностями, предоставляемыми развитием информационных технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторами проведен систематический анализ литературных источников (оригинальные исследования и обзоры), посвященных правовым и информационным аспектам функционирования ОМС. Для этого использовались методы библиографического, информационного и семантического поиска источников в различных базах данных.

Осуществлен системный анализ источников с точки зрения основных тенденций информатизации ОМС, влияния информатизации здравоохранения на совершенствование нормативно-правового регулирования ОМС.

Предпосылки ускоренной информатизации системы ОМС

О том, что система ОМС в России на современном этапе нуждается в реформировании и цифровизации, министр здравоохранения России Михаил Мурашко говорил еще 13.05.2020 на пленарном заседании Государственной Думы. По его мнению, система ОМС должна трансформироваться за счет более глубокого внедрения информационных технологий, что позволит ясно видеть систему расчетов и персонификацию¹.

Задача совершенствования системы ОМС была поставлена в Поручении Президента Российской Федерации № Пр-2072².

Следует отметить, что в силу целого ряда причин (прежде всего – необходимость обработки больших

¹ <https://tass.ru/obschestvo/8461715>

² Поручение Президента РФ от 12 декабря 2020 г. № Пр-2072 «Перечень поручений по вопросам совершенствования системы обязательного медицинского страхования». URL: www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/64656?ysclid=I9g31oea8g181611767

массивов данных, в том числе финансовых) информатизация системы ОМС всегда значительно опережала другие сферы отечественного здравоохранения. Цифровизация системы ОМС обычно рассматривается как инструмент повышения оперативности и качества работы различных структур системы [4]. При этом, как отмечается в исследованиях некоторых авторов, стремительная информатизация приводит не только к необходимости, но и к возможности изменения целого ряда ключевых полномочий участников ОМС, обеспечивая повышение эффективности функционирования всей системы [5, 6].

Серьезным стимулом информатизации здравоохранения, включая и систему ОМС, послужило распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 [7–9]. Кроме того, и само развитие информационных, в частности, телемедицинских технологий, приводит к изменению способов оплаты медицинской помощи в системе ОМС, механизмов контроля и т. д. [10].

Важно учитывать и другие экономические аспекты: экономию ресурсов системы ОМС в результате развития информационных технологий, в том числе за счет принятия эффективных управленческих решений в вопросах тарифной политики и т. д. [11, 12].

Действительно, современная система тарифов, основанная на клинко-статистических группах, была бы невозможной без высокого уровня обработки огромных массивов данных о затратах медицинских организаций.

Сложности информатизации в системе ОМС связаны не только с большим числом выполняемых информационной системой (ИС) функций, но и с необходимостью ее сопряжения с целым рядом других ИС, а также с обеспечением возможности подключения к ней ИС медицинских организаций [13–16].

В целом можно отметить, что информатизация системы ОМС является закономерным отражением цифровизации всех сторон общества [17].

Развитие информационных технологий как одна из причин изменения нормативно-правовой базы ОМС

Изменение подходов к ведению персонифицированного учета застрахованных лиц и оказанной им медицинской помощи, курс на централизацию информационных потоков в системе здравоохранения, на создание «озер» данных, обеспечивающих не только учет и контроль, но и глубокий анализ данных, прогнозирование и моделирование различных ситуаций в здравоохранении потребовали законодательного закрепления глубоких изменений в функционировании государственной информационной системы

обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС), изменений порядка ее информационного взаимодействия не только с системами участников системы ОМС, но и с государственными сервисами инфраструктуры электронного правительства. Это особенно важно при переходе к новой модели здравоохранения, ориентированной на удобство и прозрачность всех процессов, оптимальное государственное планирование и контроль, удовлетворенность граждан получаемыми медицинскими услугами, обеспечение достойной оплаты труда медицинских работников.

Федеральный закон № 430-ФЗ³ внес большое число значимых изменений в Федеральный закон № 326-ФЗ⁴.

Эти изменения во многом отражают новые вызовы и подходы к функционированию и организации информации в системе ОМС, позволяют найти новые варианты реализации некоторых традиционных функций участников этой системы.

Изменения в системе информационного взаимодействия в рамках ОМС

В рамках системы ОМС осуществляется обработка больших массивов информации, содержащих как персональные данные, так и врачебную тайну. Это определяет особые требования к защите информации. Федеральный закон № 430-ФЗ сделал новый шаг в совершенствовании процедур, связанных с обработкой персональных данных и защитой информации.

Вопросам персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в Федеральном законе № 326-ФЗ были посвящены статьи 43 и 44. Однако они не определяли сам порядок ведения персонифицированного учета. Поэтому в Федеральном законе № 430-ФЗ в достаточно объемной статье 44.1 «Информационное обеспечение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам» были сформулированы не только порядок, но и особенности централизованного ведения персонифицированного учета застрахованных и оказанной им медицинской помощи.

Важно, что в новой редакции закона меняется принцип обработки и хранения данных в ИС территориальных фондов ОМС и на базе ГИС ОМС создается централизованное защищенное хранилище информации, наделенное принципиально новыми возможностями и сервисами по контролю качества, достоверности и доступности данных.

В целях реализации этого ключевого положения статьи 44.1 было принято Постановление

³ Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»». «Российская газета», № 280, 11.12.2020. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012080105?ysclid=I9g6tmumc6361236108>

⁴ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. «Российская газета», № 274, 03.12.2010. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/?ysclid=I9g6vp5mgj620557529

Правительства Российской Федерации № 901⁵. Утвержденные им правила устанавливают порядок функционирования ГИС ОМС, определяют структуру и основные функции системы, состав ее пользователей, порядок предоставления доступа к данным и сервисам, правовые аспекты обрабатываемой информации, требования к программно-техническим средствам, порядок защиты информации, порядок информационного взаимодействия ГИС ОМС с иными ИС, порядок эксплуатации и последующего ее развития. Закреплен компонентный состав ГИС ОМС – перечень подсистем, который утверждается Федеральным фондом ОМС по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В части 2 статьи 44.1 Федерального закона № 326-ФЗ определены функции, выполнение которых должна обеспечить ГИС ОМС. К числу важнейших из них можно отнести ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме единого регистра застрахованных лиц, а также сведений об оказанной им медицинской помощи.

Необходимо отметить, что ГИС ОМС наряду с реализацией традиционных задач (ведение баз данных, обеспечение финансовых потоков и т.д.) должна обеспечить рациональную нагрузку на федеральные и региональные медицинские организации за счет управления маршрутизацией пациентов, реализацию процессов информационного сопровождения застрахованных лиц в процессе получения ими медицинской помощи, точную тарификацию и предотвращение дублирования оплаты счетов за одни и те же медицинские услуги. То есть ГИС ОМС призвана обеспечить максимальную прозрачность в условиях реализации новой, достаточно сложной модели финансовых потоков и гибкость процессов оказания медицинских услуг в системе ОМС.

Планируется поэтапная реализация этих изменений законодательства в ГИС ОМС с учетом максимального сохранения и использования существовавших ранее возможностей и накопленных данных.

Следующим шагом, определяющим развитие ГИС ОМС, должно стать принятие приказа Федерального фонда ОМС «О порядке информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», проект которого уже подготовлен. В настоящее время действует приказ ФОМС № 79⁶, изменения в котором уже давно назрели и не могут быть реализованы дополнениями и изменениями.

Потребуется отменить действующий приказ в связи с утверждением нового.

Проект нового приказа предусматривает определение порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, в частности:

- принципы, порядок и участников информационного взаимодействия в сфере ОМС;
- порядок, сроки, способы информационного взаимодействия, перечень передаваемой (получаемой) информации при ведении:
 - единого реестра страховых медицинских организаций, единого реестра медицинских организаций, единого реестра экспертов качества медицинской помощи;
 - персонифицированного учета сведений о застрахованных в сфере ОМС лицах;
 - персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи.

До выхода соответствующего приказа Федеральный фонд ОМС рекомендовал руководствоваться «Методическими рекомендациями по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»⁷.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Информационные технологии как основа изменения полномочий участников системы ОМС по проведению медико-экономического контроля

Проведенное исследование показывает, что основные изменения участников системы ОМС неразрывно связаны с новыми возможностями, предоставляемыми развитием информационных технологий. Так, Федеральный закон № 326-ФЗ предусматривает, что в договоре на оказание и оплату медицинской помощи в системе ОМС должны содержаться положения, предусматривающие обязанность территориального фонда ОМС проводить медико-экономический контроль. Это достаточно принципиальное новшество, имея в виду, что традиционно все виды контроля за оказанием медицинской помощи (включая медико-экономический контроль) осуществляли страховые медицинские организации (за исключением контроля медицинской помощи, оказанной гражданам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС).

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 «Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». «Собрание законодательства РФ», 21.06.2021, № 25, ст. 4814. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106160023?ysclid=laau6p9b2b996802610>

⁶ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования». URL: <https://base.garant.ru/12185053/#:~:text=Приказ%20Федерального%20фонда%20ОМС%20от,г.%2C%2017%20ноября%202017%20г>

⁷ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 № 00-10-30-04/1101. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_379696/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/?ysclid=I9g6qhx3eu11907933

Приказом Минздрава России № 1417н⁸ установлено, что в договор должны быть включены полномочия территориальных фондов ОМС по проведению медико-экономического контроля (МЭК), осуществляемого на основании данных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе, которые медицинские организации направляют в территориальные фонды ОМС, в ответ получая заключения о результатах МЭК.

Страховые медицинские организации также получают информацию об оказанной их клиентам медицинской помощи в форме принятых к оплате реестров счетов и счетов на оплату, но уже после проведения процедур МЭК.

При выявлении нарушений медицинской организацией обязательств, установленных рассматриваемым договором, по итогам проведения МЭК территориальные фонды отклоняют предъявленные счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи. Кроме того, при наличии выявленных нарушений территориальные фонды вправе требовать от страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты оказанной медицинской организацией медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

Рассматриваемые дополнительные полномочия территориальных фондов ОМС во многом стали возможными как раз благодаря автоматизированным процедурам, позволяющим обрабатывать большие объемы данных, автоматически сопоставляя счета (реестры счетов) в электронном структурированном виде с расчетами на основе информации, содержащейся в ИС территориальных фондов.

Реализация функций МЭК на территории субъекта Российской Федерации в территориальных фондах может привести к ряду положительных результатов [6, 10]:

- обеспечение единообразия в проведении МЭК на территории субъекта Российской Федерации, что исключит ситуацию, когда разные страховые медицинские организации выдвигали различные требования (по-разному трактовали положения нормативных правовых актов и т. д.);
- упрощение процедуры выявления страховой принадлежности застрахованных лиц в случае ошибочного указания страховой медицинской организации и/или данных полиса, что позволило избежать необходимости поиска пациента для уточнения

данных полиса и/или многократной пересылки счетов от одной страховой медицинской организации к другой;

- отказ от необходимости проведения медико-экономического контроля непосредственно страховыми медицинскими организациями и, соответственно, исключение нарушений, допускаемых ими при проведении медико-экономического контроля.

Изменение полномочий Федерального фонда обязательного медицинского страхования с учетом расширения применения информационных технологий

В соответствии с Федеральным законом № 430-ФЗ Федеральный фонд ОМС становится стороной договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы – нового вида договора в системе ОМС. При этом Федеральный фонд фактически выполняет функцию страховой медицинской организации для федеральных медицинских организаций, обеспечивает проверку и оплату реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, проводит контроль качества оказанной медицинской помощи и т. д. Тем самым серьезно меняется система финансовых потоков в рамках ОМС [18].

При этом Федеральный фонд передает территориальным фондам ОМС данные персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона № 326-ФЗ.

Исполнение этих и других дополнительных полномочий Федеральным фондом было бы невозможно без реализации этой функции в ГИС ОМС.

Электронная форма уведомлений о включении медицинских организаций в систему ОМС

С 1 июля 2021 года в соответствии с приказом Минздрава России № 65н⁹ вступили в силу изменения, внесенные в Правила ОМС¹⁰ (далее – Правила). В соответствии с нормами Правил ОМС направление медицинскими организациями уведомлений о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, уведомлений об изменении сведений о медицинской организации, уведомления об исключении из реестра медицинских

⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Официальный интернет-портал правовой информации. <http://pravo.gov.ru>, 13.01.2021. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202101130011?ysclid=I9g6lw2tqq160635259>

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2021 года № 65н «О внесении изменений в правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н». Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 17.03.2021. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202103170049?ysclid=I9g5pkz2b8883954519>

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования». «Российская газета», № 108. <http://pravo.gov.ru>, 22.05.2019. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905170008?ysclid=I9g6ff8jo5523372375>

организаций осуществляется в форме электронного документа с использованием ГИС ОМС¹¹.

Обращает на себя внимание то, что с этой даты предоставление уведомлений в бумажной форме невозможно. Этот незначительный на первый взгляд факт на самом деле демонстрирует два важных момента. Во-первых, не обходя напрямую подключаться к системе ГИС ОМС, Правила ОМС создают вынужденную мотивацию к этому. Во-вторых, уже на рубеже вхождения в систему ОМС отсеиваются медицинские организации, не способные использовать современные информационные системы.

ОБСУЖДЕНИЕ

Перспективы информатизации системы ОМС

Тесная связь многих последних изменений в законодательстве об ОМС с развитием информационных технологий ставит вопрос о прогнозировании новых изменений в регулировании системы ОМС в связи с этими процессами.

В системе ОМС сегодня имеются огромные не реализованные пока возможности применения информационных технологий и технологий искусственного интеллекта, касающиеся аналитической и контрольной деятельности. Основой для оценки эффективности и целевого характера использования средств не только на региональном и федеральном уровнях, но и на уровне конкретных медицинских организаций являются как минимум следующие основные условия:

- консолидация всей информации об участниках ОМС и оказанной медицинской помощи в ГИС ОМС;
- глубокая интеграция с медицинскими системами и Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в части получения доступа к медицинской документации для выявления событий, связанных с оказанием медицинской помощи по программе ОМС;
- создание единого цифрового пространства и функционирующих в нем информационных сервисов, оперирующих не только данными ГИС ОМС, но и данными в ЕГИСЗ, «Электронном бюджете», сервисах инфраструктуры электронного правительства, сервисах других ведомств, таких как Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния; сервисах Пенсионного фонда и т. д.

Получение указанных оценок и прогнозирование их изменений могут стать одним из ключевых критериев достижения оптимальной нагрузки на систему здравоохранения, облегчить планирование учредителями структуры и мощностей медицинских организаций по соответствующим профилям (видам

оказываемой медицинской помощи) применительно ко всем уровням территориального деления Российской Федерации.

Большие перспективы развития имеются и в вопросах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам. Сейчас автоматизирован в основном лишь процесс проведения МЭК. Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи основываются преимущественно на изучении бумажных документов, что не позволяет обеспечить значительный охват случаев оказания медицинской помощи. Однако реализация приказа Минздрава России № 947н¹² способна в корне поменять ситуацию, обеспечив возможность обработки первичных документов в электронной форме.

Наряду с развитием соответствующего сегмента портала «Госуслуги» это будет также способствовать улучшению информирования застрахованных лиц и защите их прав и интересов.

Опыт зарубежных стран и российского коммерческого здравоохранения показывает, что значимым инструментом в организации оказания медицинской помощи с применением ИТ (с точки зрения сроков, выбора медицинской организации и врача, удобства получения информации и т. д.) могут и должны стать мобильные приложения, интегрирующие сервисы медицинских организаций, страховых медицинских организаций, фонда ОМС, сервисов других ведомств [19, 20]. Такие приложения могут объединять различные сервисы в суперсервисы, координировать действия пользователей в соответствии с возникающими потребностями и сложившимися жизненными ситуациями, бережно учитывать особенности, возможности и права застрахованных и врачей, экономить их время и силы.

Все эти тенденции будут сопровождаться внесением соответствующих изменений в законодательство и другие нормативные правовые акты (Правила ОМС и т. д.).

Следует отметить и перспективы широкого использования телемедицинских технологий в системе ОМС для оказания медицинской помощи, правовое регулирование которых будет совершенствоваться в том числе и в целях более динамичного развития всей системы здравоохранения в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие информационных технологий способствует не только повышению эффективности текущего

¹¹ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 июля 2021 г. № 00-10-92-04/3728 «О подключении медицинских организаций к ГИС ОМС». URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389956/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/?ysclid=19g6jtzprd977748593

¹² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/?ysclid=19g5dxbm1t247861755>

функционирования системы ОМС, но и совершенствованию ее нормативно-правовой базы.

Новые возможности, связанные с развитием информационных технологий, стимулируя активное развитие системы ОМС, одновременно требуют внесения соответствующих изменений в законодательство в области охраны здоровья и ОМС.

Это предполагает совершенствование информационного взаимодействия участников системы ОМС, в том числе на основе использования электронной медицинской документации, а также его нормативного закрепления.

Одновременно меняются и функции участников системы ОМС, в том числе путем их перераспределения. Этот процесс будет продолжаться и далее.

Нормативного урегулирования потребуют и новые явления, процессы, вызванные широкой

информатизацией всех сфер здравоохранения: интеллектуальные системы контроля и т. д.

Таким образом, информационные технологии, являясь причиной большого числа изменений в нормативно-правовом регулировании системы ОМС, сами требуют нормативного регулирования.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

О.С. Кобякова – разработка концепции статьи, анализ и интерпретация материалов, связанных с организационными аспектами рассматриваемых проблем; формирование окончательной редакции статьи.

Ф.Н. Кадыров – обзор российских и зарубежных источников; анализ и интерпретация материалов, связанных с правовыми аспектами рассматриваемых проблем; подготовка черновой редакции статьи.

А.В. Яковлев – подготовка материалов, связанных с информационными аспектами функционирования системы обязательно-го медицинского страхования

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Olga S. Kobyakova – development of the concept of the article, analysis and interpretation of materials related to organizational aspects of the problems under consideration, formation of the final version of the article.

Farit N. Kadyrov – review of Russian and foreign sources; analysis and interpretation of materials related to the legal aspects of the problems under consideration; preparation of a draft version of the article.

Alexey V. Yakovlev – preparation of materials related to information aspects of the functioning of the compulsory health insurance system.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Стародубов В.И. О проблемах введения медицинского страхования граждан в России. Медицинское страхование. 1992; 1: 7–9.
- 2 Артеменко Д.А., Соколов А.А. Проблемы и перспективы страховой модели финансирования здравоохранения. Финансы. 2018; 4: 46–50.
- 3 Wagstaff A., Moreno-Serra R. Europe and Central Asia's great post-communist social insurance experiment: impacts on health sector outcomes. Journal of Health Economics. 2008; 28(2): 322–340. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.011>
- 4 Корчуганова О.А., Бурыляков Г.А., Козлова Н.А. Автоматизация деятельности ТФОМС. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2021; 2: 40–45.
- 5 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Ключевые изменения в полномочиях участников системы обязательного медицинского страхования в 2021 году. Менеджер здравоохранения. 2021; 3: 74–78. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-3-74-78>
- 6 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Новая система договоров в рамках обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения. 2021; 4: 76–82. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-76-82>
- 7 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Российское здравоохранение на фоне коронавируса COVID-19: возможности и угрозы. Менеджер здравоохранения. 2020; 5: 68–78.
- 8 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. Менеджер здравоохранения. 2020; 4: 59–69.
- 9 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Оценка государственной политики в отношении отдельных вопросов функционирования здравоохранения в период распространения коронавируса COVID-19. Менеджер здравоохранения. 2020; 6: 71–78.
- 10 Starodubov V.I. On the problems of introducing medical insurance of citizens in Russia. Medical insurance. 1992; 1: 7–9 (In Russian).
- 11 Artemenko D.A., Sokolov A.A. Problems and prospects of the insurance model of health-care financing. Finance. 2018; 4: 46–50 (In Russian).
- 12 Wagstaff A., Moreno-Serra R. Europe and Central Asia's great post-communist social insurance experiment: impacts on health sector outcomes. Journal of Health Economics. 2008; 28(2): 322–340. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.011>
- 13 Korchuganova O.A., Burlakov G.A., Kozlova N.A. Automation of TFOMS activities. Compulsory medical insurance in the Russian Federation. 2021; 2: 40–45 (In Russian).
- 14 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. Key changes in the powers of participants in the compulsory health insurance system in 2021. Manager zdravoochranenia. 2021; 3: 74–78 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-3-74-78>
- 15 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. A new system of contracts within the framework of compulsory medical insurance. Manager zdravoochranenia. 2021; 4: 76–82 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-76-82>
- 16 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., et al. Russian healthcare against the background of the COVID-19 coronavirus: opportunities and threats. Manager zdravoochranenia. 2020; 5: 68–78 (In Russian).
- 17 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., et al. The impact of the COVID-19 coronavirus on the situation in Russian healthcare. Manager zdravoochranenia. 2020; 4: 59–69 (In Russian).
- 18 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., et al. Assessment of state policy in relation to certain issues of health care functioning during the spread of the COVID-19 coronavirus. Manager zdravoochranenia. 2020; 6: 71–78 (In Russian).

- 10 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Новая система контрольных мероприятий в отношении медицинских организаций в рамках обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения, 2021; 5: 72–79. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-5-72-79>
- 11 Kadyrov F.A., Chililov A.M., Shutikhina I.V., et al. Digitalization and Application of Telemedicine Technologies in Healthcare of the Russian Federation: Economic and Legal Aspects. Socio-economic Systems: Paradigms for the Future. 2021; 314: 555–568. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56433-9_58
- 12 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Экономические аспекты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Врач и информационные технологии. 2020; 3: 60–66. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-60-66>
- 13 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Malykh V.L., et al. Новые аспекты развития медицинских информационных систем. Врач и информационные технологии. 2019; 4: 6–12. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2019-4-6-12>
- 14 Назаренко Г.И., Замиро Т.Н., Михеев А.Е. и др. Проблемы создания медицинских информационных систем. Поддержка мультипликативных структур ЛПУ в МИС. Врач и информационные технологии. 2007; 4: 48–50.
- 15 Guliyev Ya.I. Основные аспекты разработки медицинских информационных систем. Врач и информационные технологии. 2014; 5: 10–19.
- 16 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Mikheev A.E. Изменение функциональных требований к МИС в процессе реструктуризации систем здравоохранения. Врач и информационные технологии. 2017; 4: 6–25.
- 17 Chililov A.M. Дистанционные формы труда в здравоохранении на основе цифровых технологий. М.: Экономика, 2021. 168 с.
- 18 Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н. и др. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования в 2021 году. Менеджер здравоохранения. 2021; 2: 75–81. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-2-75-81>
- 19 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Телемедицинские технологии: перспективы и ограничения. Врач и информационные технологии. 2020; 5: 76–85. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-5-76-85>
- 20 Кадыров Ф.Н., Куракова Н.Г., Чилилов А.М. Правовые проблемы применения телемедицинских технологий в условиях борьбы с распространением коронавируса COVID-19. Врач и информационные технологии. 2020; 2: 45–51. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-2-45-51>
- 20 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. A new system of control measures for medical organizations within the framework of mandatory medical insurance. Manager zdavoochranenia. 2021; 5: 72–79 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-5-72-79>
- 21 Kadyrov F.A., Chililov A.M., Shutikhina I.V., et al. Digitalization and Application of Telemedicine Technologies in Healthcare of the Russian Federation: Economic and Legal Aspects. Socio-economic Systems: Paradigms for the Future. 2021; 314: 555–568. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56433-9_58
- 22 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. Economic aspects of medical care with the use of telemedicine technologies. Physician and IT. 2020; 3: 60–66 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-60-66>
- 23 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Malykh V.L., et al. New aspects of the development of medical information systems. Physician and IT. 2019; 4: 6–12 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2019-4-6-12>
- 24 Nazarenko G.I., Zamiro T.N., Mikheev A.E., et al. Problems of creating medical information systems. Support of multiplicative structures of medical institutions in MIS. Physician and IT. 2007; 4: 48–50 (In Russian).
- 25 Guliyev Ya.I. The main aspects of the development of medical information systems. Physician and IT. 2014; 5: 10–19 (In Russian).
- 26 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Mikheev A.E. Changing functional requirements for MIS in the process of restructuring healthcare systems. Physician and IT. 2017; 4: 6–25 (In Russian).
- 27 Chililov A.M. Remote forms of labor in healthcare based on digital technologies. Moscow: Economics, 2021. 168 p (In Russian).
- 28 Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Bazarova I.N., et al. Financial support of the compulsory medical insurance system in 2021. Manager zdavoochranenia. 2021; 2: 75–81 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-2-75-81>
- 29 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. Telemedicine technology: prospects and limitations. Physician and IT. 2020; 5: 76–85 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-5-76-85>
- 20 Kadyrov F.N., Kurakova N.G., Chililov A.M. Legal problems of the use of telemedicine technologies in the fight against the spread of the coronavirus COVID-19. Physician and IT. 2020; 2: 45–51 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-2-45-51>

Информация об авторах

Кобякова Ольга Сергеевна — д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0098-1403>

Кадыров Фарит Накипович — д-р экон. наук, Советник директора ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Яковлев Алексей Викторович — заместитель начальника Управления цифровой трансформации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Information about the authors

Olga S. Kobyakova — Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0098-1403>

Farit N. Kadyrov — Dr. of Sci. (Economics), Advisor to the Director, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Alexey V. Yakovlev — Deputy Head of the Digital Transformation Department of the Compulsory Health Insurance System, Federal Compulsory Health Insurance Fund.