

УДК [616.12-089:368.942]:336.02

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.13-19>

Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева

Е.З. Голухова, В.Ю. Семенов*

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, Рублевское шоссе, д. 135, г. Москва, 121552, Россия

Аннотация

До 2021 г. существовали проблемы с возможностью граждан получить медицинскую помощь в организациях, подведомственных федеральным органам власти, особенно расположенных в г. Москве. С 2021 г. финансирование федеральных центров стало осуществляться Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ОМС). **Цель.** Изучение влияния новой системы оплаты специализированной медицинской помощи по программе ОМС на ее объем в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева. **Результаты.** Число амбулаторных консультаций в первом полугодии 2021 г. практически достигло уровня 2019 г., несмотря на пандемию новой коронавирусной инфекции. Число пациентов, госпитализированных для получения высокотехнологичной медицинской помощи по программе ОМС, превысило показатель 2019 г. для жителей субъектов Российской Федерации, кроме г. Москвы, – по всем видам специализированной помощи. **Обсуждение.** В регионах принимались меры по ограничению направления пациентов в неподведомственные региону медицинские организации. Возможности федеральных клиник использовались не в полной мере, граждане были ограничены в возможности получения своевременной высококвалифицированной медицинской помощи, ожидая ее в региональных медицинских организациях. В худшей ситуации оказались федеральные медицинские организации, расположенные в г. Москве, где оплата осуществлялась по тарифам г. Москвы, которые существенно выше, чем в абсолютном большинстве других субъектов РФ. В связи с чем перед регионами возникал вопрос об оплате медицинской помощи «10 пациентам в «своих» медицинских организациях или 6–7 пациентов в федеральных клиниках в Москве». **Заключение.** Переход к новой системе оплаты медицинской помощи в федеральных клиниках напрямую из Федерального фонда ОМС значительно улучшил реализацию прав граждан на выбор медицинской организации, сократил время ожидания получения специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, повысил эффективность использования возможностей федеральных центров в части как применения современных технологий, так и кадрового потенциала. **Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование; оплата медицинской помощи; федеральные медицинские организации; доступность специализированной медицинской помощи

Для цитирования: Голухова Е.З., Семенов В.Ю. Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 13–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.13-19>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Семенов Владимир Юрьевич. E-mail: semenov.opora@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 09.08.21

Статья принята к печати: 13.08.22

Дата публикации: 11.11.22

The first results of changes in the financing of federal centers in the system of compulsory health insurance on the example of the Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery

Elena Z. Golukhova, Vladimir Yu. Semenov*

Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Rublevskoe highway, 135, Moscow, 121552, Russian Federation

Abstract

Until 2021, there were problems with the ability of citizens to receive medical care in organizations subordinate to federal authorities, especially those located in Moscow. Since 2021, the federal centers have been funded by the Federal Compulsory Health Insurance Fund (CHI). **Goal.** To study the impact of the new system of payment for specialized medical care under the CHI program on its volume in the A. N. Bakulev NMICSSH. **Results.** Number of outpatient consultations in the first half of 2021 has almost reached the level of 2019, despite the pandemic of a new coronavirus infection. The number of patients hospitalized for receiving high-tech medical care under the CHI program exceeded the indicator of 2019, for residents of the subjects of the Russian Federation, except Moscow, – for all types of specialized care. **Discussion.** In the regions, measures were taken to limit the referral of patients to medical institutions that are not subordinate to the region. The possibilities of federal clinics were not fully used, citizens were limited in the possibility of receiving timely highly qualified medical care, waiting for it in regional institutions. In the worst situation were federal medical organizations located in Moscow, where payment was carried out at the tariffs of Moscow, which are significantly higher than in the absolute majority of other subjects of the Russian Federation. In this connection, the regions faced the question of paying for medical care for 10 patients in “their” medical organizations or 6–7 patients in federal clinics in Moscow. **Conclusion.** The transition to the new system of payment for medical care in federal clinics directly from the Federal CHI Fund has significantly improved the implementation of citizens’ rights to choose a medical organization, reduced the waiting time for specialized, including high-tech, medical care, increased the efficiency of using the capabilities of federal centers both in terms of the use of modern technologies and personnel potential.

Keywords: compulsory health insurance; payment for medical care; federal medical organizations; availability of specialized medical care

For citation: Golukhova E.Z., Semenov V.Yu. The first results of changes in the financing of federal centers in the system of compulsory health insurance on the example of the Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 13–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.13-19>

Contacts:

* Corresponding author: Vladimir Yu. Semenov. E-mail: semenov.opora@gmail.com

The article received: 09.08.21

The article approved for publication: 13.08.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
ОМС – обязательное медицинское страхование

ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшим фактором, определяющим устойчивость и эффективность работы отдельных медицинских организаций и системы здравоохранения в целом, является финансовое обеспечение. Основным источником финансирования здравоохранения России в настоящее время является система обязательного медицинского страхования (ОМС). Благодаря ей российские граждане в определенной степени защищены от проблем формирования бюджетов всех уровней и имеют гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Доходы фондов ОМС формируются за счет отчислений работодателей и платежей из региональных бюджетов. В настоящее время этот вопрос урегулирован недостаточно эффективно, что ведет к постоянному недофинансированию здравоохранения. Сохраняется существенное неравенство страховых взносов за работающее и неработающее население, что связано с проблемами формирования региональных бюджетов. Например, в 2018 г. взнос за 1 работающего составил 19 544,1 руб./год, а за 1 неработающего – всего

7789,1 руб./год. То есть в 2,5 раза меньше. При этом потребление медицинской помощи лицами старшего возраста значительно больше, чем трудоспособными. В результате этого в последние годы система ОМС стала дефицитной, в частности, в 2021 г. планируемые доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) составляли 2511 млрд руб., а расходы – 2515 млрд руб., т.е. дефицит бюджета фонда ожидался в размере 4,8 млрд руб.¹ Такое состояние бюджета здравоохранения влияет на систему организации оказания медицинской помощи населению. Стремление к бюджетной экономии вступает в противоречие с пожеланиями повышения эффективности [1].

С 2019 г. за ФФОМС законодательно закреплено право согласования тарифов на оплату медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. В результате межрегиональные различия этих тарифов сократились, но все еще остаются значимыми. Причинами сохранения дифференциации являются различия в затратах медицинских организаций на лечение схожих случаев заболеваний, а также необходимость

¹ Федеральный закон от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/73089218/paragraph/4:0> (03.04.2022)

обеспечения величины зарплаты медицинских работников в зависимости от уровня развития экономики региона. Дальнейшее сглаживание межрегиональных различий является сложной задачей для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи населению [2].

В настоящее время отмечается конфликт декларируемых принципов доступной и бесплатной для всех медицинской помощи с возможностями их практической реализации. Это проявляется в том, что ожидания граждан и изменения в организации охраны здоровья не совпадают, что является причиной потери доверия к системе здравоохранения и отказу от обращения в медицинские организации отдельных групп пациентов, что представляет угрозу их здоровью. Так, по данным проведенного социологического исследования, около 30 % респондентов старше 15 лет даже при наличии проблем со здоровьем отказывались от обращения в медицинские организации. Это было связано со снижением удовлетворенности их работой в результате реформ российского здравоохранения [3].

Для обеспечения выполнения программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи предлагаются различные варианты: переход к полноценной (рисковой) модели медицинского страхования, вертикализация фондов ОМС и подключение всех участников отрасли к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения [4]; развитие возможности использования блокчейн-технологий и иных инструментов цифровой экономики для расчетов и для контроля оказания качества медицинской услуги²; создание региональной базы данных пациентов, национального регистра консолидации и анализа данных о пациентах, аналитического центра федерального уровня для принятия управленческих решений [5]; планирование потребности в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) осуществлять на федеральном уровне и обеспечивать финансирование из централизованного источника [6].

В результате удастся разработать новые механизмы финансового обеспечения и оценки экономической эффективности оказания медицинской помощи вследствие продления активной жизни населения.

Одним из разделов программы государственных гарантий является оказание ВМП, что предполагает значительные расходы, а, значит, требует совершенствования механизмов финансового обеспечения и контроля. В последние годы сохраняется тенденция увеличения доступности ВМП вследствие целенаправленной государственной политики [7].

Оказание ВМП с применением новых сложных и уникальных методов лечения является главной задачей федеральных центров вне зависимости от их профиля. Именно для этого они и созданы. Однако

в настоящее время федеральные центры в реальности приравнены к медицинским организациям разных уровней без учета сложности госпитализируемых пациентов и используемых технологий. ВМП оказывают как федеральные, так и региональные, а также частные медицинские организации [8].

При этом в организации оказания ВМП имеется целый ряд недостатков. В частности, не определена потребность населения в ВМП как в целом по стране, так и по регионам с учетом их особенностей, что затрудняет планирование, оптимальную организацию и ресурсное обеспечение ВМП [9]. Нормативы объемов медицинской помощи, предусматриваемые Программой государственных гарантий, не основываются на реальной потребности населения в ВМП, финансирование которой проводится исходя из финансовых возможностей, а планирование будущей потребности в финансовых ресурсах отсутствует. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в ВМП, осуществляется исходя из ресурсных возможностей региона, при этом оптимизация маршрутов с учетом накопленного опыта практически не осуществляется. Несмотря на увеличение объемов оказания ВМП, уровень ее доступности не оценивается [6].

Имеет место недостаточная информированность врачей первичного звена о ВМП [9], а также недостаточный уровень информированности организаторов здравоохранения, в первую очередь лиц без медицинского образования, о порядке направления на оказание ВМП [10].

Еще одной проблемой для федеральных центров являлось несоблюдение прав граждан на получение медицинской помощи по полису ОМС на всей территории Российской Федерации. Это выражалось в ограничениях в оформлении соответствующих направлений установленной формы № 057-у «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» в случае необходимости получения медицинской помощи в федеральном центре, а тем более за пределами субъекта Российской Федерации, в котором застрахован пациент. При этом оплата медицинской помощи в федеральных центрах, расположенных в г. Москве, осуществлялась по тарифам Московского городского фонда ОМС, которые значительно выше аналогичных тарифов большинства других регионов и являлись существенным финансовым бременем для бюджетов их территориальных фондов ОМС. В результате страдали пациенты, которые часто не могли получить направление в федеральные центры, особенно за пределами региона проживания, для получения ВМП, включенной в базовую программу ОМС [11, 12].

С целью решения указанных проблем с 2021 г. в соответствии с поправками, внесенными в федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном

² Буркальцева Д.Д., Борщ Л.М., Гук О.А. Институциональное регулирование медицинского страхования в России: проблемы и перспективы. Менеджмент предпринимательской деятельности. Материалы XVI Международной научно-практической конференции преподавателей, докторантов, аспирантов и студентов. Симферополь, 12–13 апреля 2018 г. Издательство: ИП Лавриненко Е.В. 2018; 83–87.

медицинском страховании в Российской Федерации» оплата медицинской помощи по программе ОМС, включая ВМП, в федеральных медицинских организациях осуществляется ФФОМС. Такое решение предполагает исключение практики «сдерживания» пациентов, нуждающихся в получении специализированной, включая ВМП в федеральных центрах, упрощение порядка госпитализации и улучшение доступности медицинской помощи.

Целью работы явилось изучение влияния новой системы оплаты специализированной медицинской помощи по программе ОМС на ее объем в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данные об объеме оказанной медицинской помощи по программе ОМС в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева (далее – Центр) были получены из материалов официальной статистической отчетности Центра. С учетом начала пандемии новой коронавирусной инфекции в 1-м квартале 2020 г., а также необходимости адаптации к новым правилам для сравнения были взяты данные за первые полугодия 2019, 2020 и 2021 гг. Сравнивались объемы оказания амбулаторной (по числу посещений) и стационарной (по числу госпитализированных) помощи, оказанной по базовой программе ОМС. Для стационарной помощи отдельно анализировались результаты оказания специализированной и ВМП. Также была проанализирована динамика изменения структуры числа госпитализированных пациентов, направленных медицинскими организациями г. Москвы и другими субъектами Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные о результатах направления пациентов по программе ОМС в Центр из субъектов Российской

Федерации, включая г. Москву, в изучаемый период представлены в таблице 1. Следует отметить, что в связи с развитием пандемии новой коронавирусной инфекции в соответствии с требованиями федеральных и локальных (г. Москвы) нормативных правовых актов начиная со 2-го квартала 2020 г. в большей или меньшей степени вводились ограничения на оказание плановой медицинской помощи, что повлияло на уровень обращаемости пациентов в Центр, особенно на начальном этапе пандемии.

Как видно из таблицы 1, в 2020 году отмечено снижение числа пациентов, направленных на консультацию и последующую госпитализацию в Центр по территориальным программам ОМС на 18,3 и 25,1 % соответственно. Наиболее выражено это происходило в отношении амбулаторных консультаций для жителей субъектов Российской Федерации, за исключением г. Москвы. Число «иногородних» пациентов в Центре сократилось на 20,8 %. При этом сокращение числа пациентов, направленных на госпитализацию из г. Москвы и из других регионов России, было примерно одинаковым, на уровне 25 %. Однако число направленных жителей для получения ВМП в 2020 г. из Москвы сократилось практически в 2 раза по сравнению с 2019 г., тогда как из других субъектов Российской Федерации это сокращение составило всего 13,7 %, т.е. значительно меньше, чем по программе ОМС в целом.

В 2021 г. ситуация изменилась, несмотря на сохранение угрозы развития пандемии новой коронавирусной инфекции. Практически восстановился объем амбулаторной консультативной помощи пациентам, в первую очередь из других (исключая г. Москву) регионов России. Снижение по сравнению с 2019 г. составило всего 4,6 %, из них «иногородних» – менее 1 %. Что касается госпитализированных больных, то снижение их числа по сравнению с 2019 г. в целом составило

Таблица 1. Объем медицинской помощи, оказанной по программе обязательного медицинского страхования в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева в январе – июне 2019–2021 гг.

Table 1. Volume of medical care provided due to the program of compulsory health insurance in Bakulev Centre for cardiovascular surgery in January – June, 2019–2021

	Всего	Москва	Другие субъекты РФ
Число посещений пациентов в научно-консультативном центре			
2019	13 870	4383	9487
2020	11 332	3819	7513
2021	13 235	3837	9398
Число госпитализированных больных / из них ВМП			
2019	10 076/1905	3184/602	6892/1303
2020	7544/1451	2383/326	5161/1125
2021	9618/2325	2379/563	7239/1762

4,5 %, тогда как для жителей г. Москвы этот показатель составил 25,3 %, а число «иногородних» даже возросло на 5 %. При этом наиболее значительно возросло число госпитализированных для получения ВМП из других регионов – на 35,2 %. Для жителей г. Москвы сохранилась практика ограничений, и число получивших ВМП по программе ОМС в первом полугодии 2021 г. было все еще меньше, чем в 2019 г. (на 6,5 %), хотя и существенно (на 72,7 %) больше, чем в 2020 г.

ОБСУЖДЕНИЕ

Обеспечение доступности специализированной, включая ВМП, помощи населению является одним из важных обязательств государства. Практически все виды специализированной и значительной части ВМП включены в базовую программу ОМС. Однако при формировании территориальных программ ОМС возникают проблемы с объемами оказания такой помощи жителям регионов в связи с ограниченными возможностями бюджетов территориальных фондов ОМС. При формировании государственного задания на реализацию территориальной программы ОМС в первую очередь учитывались интересы медицинских организаций, подведомственных органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, а затем рассматривались возможности медицинских организаций других организационно-правовых форм и подчинения, включая организации, подведомственные Минздраву России. В результате, несмотря на декларированное право граждан на выбор медицинской организации, принимались все меры по ограничению так называемых «уходящих потоков», т.е. направлению пациентов в иные, не подведомственные региону медицинские организации. Таким образом, возможности

федеральных медицинских организаций использовались не в полной мере, а граждане были ограничены в возможности получения своевременной ВМП, нередко длительно ожидая ее в региональных медицинских организациях.

В еще более сложной ситуации оказались медицинские организации, подведомственные федеральным органам власти, расположенные в г. Москве. Оплата медицинской помощи в них жителям субъектов Российской Федерации осуществлялась Московским городским фондом ОМС по тарифам, действующим в г. Москве, которые существенно выше, чем в абсолютном большинстве других субъектов Российской Федерации. Даже в Московской области тарифы ниже, чем в г. Москве. В таблице 2 приведены некоторые виды ВМП, включенных в программу ОМС, в Москве, Московской области и Тульской области как типичном дотационном субъекте Российской Федерации. В итоге возникали дополнительные финансовые факторы «сдерживания» больных, т.к. перед регионами возникал вопрос об оплате медицинской помощи 10 пациентам в «своих» медицинских организациях или 6–7 пациентам в федеральных клиниках в Москве.

Переход на прямую оплату оказанной медицинской помощи в федеральных центрах ФФОМС показал улучшение ее доступности уже в первые полгода. Несмотря на сохраняющуюся напряженную эпидемиологическую обстановку в связи с распространением COVID-19, число амбулаторных консультаций в Центре в 2021 г. практически достигло уровня 2019 г., в первую очередь за счет «иногородних» больных. Также общее число госпитализированных пациентов почти достигло показателя 2019 г., а число госпитализированных пациентов из субъектов Российской Федерации,

Таблица 2. Тарифы оплаты некоторых видов высокотехнологичной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в г. Москве, Московской и Тульской областях (рублей)

Table 2. Tariffs for some types of Hi-Tech medical care in compulsory health insurance system in Moscow city, Moscow region and in Tula region (roubles)

Показатель	2019 год			2020 год		
	Москва*	Московская область**	Тульская область***	Москва****	Московская область	Тульская область
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	184 392	171 230	167 782	191 000	176 177	173 345
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	436 450	357 253	нет	457 753	371 448	нет
Имплантация частотно-адаптированного двукамерного кардиостимулятора	271 163	235 649	226 346	282 643	244 111	234 812

* Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 № 1703-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». URL: <https://www.mgfoms.ru/documents/23326>

** Тарифные соглашения по реализации Московской областной программы ОМС (на 2019 и на 2020 гг.). URL: http://www.mofoms.ru/documents/regulatory_framework/

*** Тарифные соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Тульской области (на 2019 и на 2020 гг.). URL: <https://omstula.ru/documents/komiss/>

**** Постановление Правительства Москвы от 24.12.2019 № 1822-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». URL: <https://www.mgfoms.ru/documents/23584>

кроме г. Москвы, включая ВМП, даже превзошло уровень 2019 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Действовавшая до 2021 года схема оплаты медицинской помощи по территориальным программам ОМС ограничивала возможности граждан на получение специализированной, включая ВМП в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам власти, в т.ч. Минздраву России. Пандемия новой коронавирусной инфекции привела к еще большему ограничению возможностей пациентов получить помощь в данных медицинских организациях.

Переход к новой системе оплаты медицинской помощи в федеральных клиниках напрямую из ФФОМС значительно улучшил реализацию прав граждан

на выбор медицинской организации, сократил время ожидания получения специализированной, включая ВМП, повысил эффективность использования возможностей федеральных центров как в части применения современных технологий, так и кадрового потенциала.

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

Е.З. Голухова – идея и концепция исследования, редактирование рукописи.

В.Ю. Семенов – сбор и обработка данных, написание текста.

AUTHORS CONTRIBUTION

Elena Z. Golukhova – research idea and conception, manuscript editing.

Vladimir Yu. Semenov – data collection and processing, text writing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Тимаков И.В. Институциональные особенности финансирования российского здравоохранения. Дискуссия. 2020; 3(100): 6–14. <https://doi.org/10.24411/2077-7639-2019-10061>
- 2 Шишкин С.В., Понкратова О.В. Территориальная дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в ОМС. Вопросы государственного и муниципального управления. 2021; 1: 75–99.
- 3 Тимаков И.В. Реформа российского здравоохранения – угроза безопасности социальных групп или эволюция охраны здоровья? Социодинамика. 2020; 11: 28–46. <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
- 4 Кузнецов Д.Ю. Роль страховых медицинских организаций в адаптации системы здравоохранения к кризисным ситуациям. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2020; 2: 38–46.
- 5 Поцелуев Н.Ю., Пирогова Т.В., Жукова О.В. и др. Региональная практика оказания высокотехнологичной медицинской помощи: финансовый аспект. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2019; 2(27): 298–300. <https://doi.org/10.26140/anie-2019-0802-0073>
- 6 Кудряшова Л.В., Черкасов С.Н. Организационные принципы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Вестник Медицинского стоматологического института. 2020; 1(52): 20–26.
- 7 Ломакин А.Л., Ильин П.А. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи как часть системы экономической безопасности Российской Федерации. Современные аспекты экономики. 2020; 2(2702): 28–39.
- 8 Иванова А.А., Литвинов Д.В., Новичкова Г.А. Проблемы федеральных центров, оказывающих профильную медицинскую помощь. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2019; 18(1): 140–143. <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143>
- 9 Кики П.Ф., Рассказова В.Н., Лойко Н.И. и др. Оценка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Приморского края. Здравоохранение Российской Федерации. 2020; 64(1): 5–13. <https://doi.org/10.18821/0044-197x-2020-64-1-5-13>
- 10 Сандаков Я.П., Ластовецкий А.Г., Кочубей В.В. и др. Информированность организаторов здравоохранения о порядке направления граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора. 2020; 2: 57–61. <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-2-57-61>
- 11 Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Ендовицкая Ю.В. Проблемы оплаты медицинской помощи, оказанной жителям других субъектов Российской Федерации, в рамках обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения. 2020; 3: 69–77.
- 1 Timakov I.V. Institutional aspects of Russian healthcare finance. Discussion. 2020; 3(100): 6–14 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2077-7639-2019-10061>
- 2 Shishkin S.V., Ponkratova O.V. Territorial disparity between tariffs for inpatient care in the compulsory health insurance. Public administrative issues. 2021; 1: 75–99 (In Russian).
- 3 Timakov I.V. Reform of the Russian healthcare system – threat to the security of social groups or evolution of health protection? Sociodynamika. 2020; 11: 28–46 (In Russian). <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
- 4 Kuznetsov D.Yu. Role of health insurance companies in the adaptation of the health care system to the crisis situations. Obligatory medical insurance in the Russian Federation. 2020; 2: 38–46 (In Russian).
- 5 Podeluev N.Yu., Pirogova T.V., Zhukova O.V., et al. Regional practice for the provision of high-tech medical care: financial aspect. Azimuth of scientific research: economics and administration. 2019; 2(27): 298–300 (In Russian). <https://doi.org/10.26140/anie-2019-0802-0073>
- 6 Kudryashova L.V., Cherkasov S.N. Organizational principles of high-tech medical care. Vestnik Meditsinskogo stomatologicheskogo instituta. 2020; 1(52): 20–26 (In Russian).
- 7 Lomakin A.L., Ilyin P.A. Providing high-tech medical care as part of the economic security system of Russian Federation. Sovremennye aspect economici. 2020; 2(2702): 28–39 (In Russian).
- 8 Ivanova A.A., Litvinov D.V., Novichkova G.A. Difficulties of the federal centers providing the profile medical assistance. Pediatric Hematology/Oncology and Immunopathology. 2019; 18(1): 140–143 (In Russian). <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143>
- 9 Kiku P.F., Rasskazova V.N., Loyko N.I., et al. Organization of high technological medical assistance to population of the Primorsky krai. Health care of the Russian Federation. Zdravookhranenie Rossiysoy Federtsii. 2020; 64(1): 5–13 (In Russian). <https://doi.org/10.18821/0044-197x-2020-64-1-5-13>
- 10 Sandakov Ya.P., Lastovskiy A.G., Kotchubey V.V., et al. Awareness of health managers about the order of citizens for rendering high-tech medical aid. Vestnik Roszdravnadzora. 2020; 2: 57–61 (In Russian). <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-2-57-61>
- 11 Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Endovitskaya Yu.V. The problems of paying for medical care provided to residents of other subjects of the Russian Federation within the framework of compulsory medical insurance. Manager Zdravookhraneniya. 2020; 3: 69–77 (In Russian).

12 Кудряшова Л.В., Черкасов С.Н., Мартиросов А.В. Анализ объемов и структуры высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы гражданам Российской Федерации, проживающих на территории других субъектов Российской Федерации. Вестник Медицинского стоматологического института. 2020; 1(52): 8–13.

12 Kudryashova L.V., Cherkasov S.N., Martirosov A.V. Analysis of the volume and structure of high-tech medical aid rendered in medical institutions of the state system of public health of Moscow citizens of the Russian Federation living on the territory of other constituent entities of the Russian Federation. Bulletin of the Medical Dental Institute. 2020; 1(52): 8–13 (In Russian).

Информация об авторах

Голухова Елена Зеликовна – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-0322>

Семенов Владимир Юрьевич – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0278-5652>

Information about the authors

Elena Z. Golukhova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director, Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-0322>

Vladimir Yu. Semenov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director, V.I. Burakovskiy Institute for Cardiosurgery, Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0278-5652>