
В помощь практическому врачу

УДК 614.2

DOI 10.52246/1606-8157_2026_31_3_46

ВЛИЯНИЕ ФИНАНСОВЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ

А. В. Гречко¹, доктор медицинских наук, deriushkinvg@yandex.ru,

В. Г. Дерюшкин^{1,2}, кандидат медицинских наук, deriushkinvg@yandex.ru,

И. А. Созыкин^{1,2*}, sozykin.ivan@gmail.com,

О. А. Гацура³, кандидат медицинских наук, goa@koziz.ru

¹ ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» Минобрнауки России, 107031, Россия, г. Москва, ул. Петровка, д. 25, стр. 2

² ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр космической медицины и биологии» ФМБА России, 127018, Россия, г. Москва, ул. Суцевский вал, д. 24

³ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, 127006, Россия, г. Москва, ул. Долго-руковская, д. 4

РЕЗЮМЕ. В законодательство, касающееся вопросов здравоохранения, внесены определенные изменения, которые затрагивают проблему оказания медицинских услуг по системе обязательного медицинского страхования, в частности финансовой составляющей и качества медицинской помощи. Проанализирована эффективность системы обязательного медицинского страхования в России и определены основные факторы, влияющие на ее развитие. В настоящее время медицинские услуги по системе обязательного медицинского страхования стали более доступны для населения Российской Федерации. При этом существует ряд финансовых проблем, а также вопрос неравномерного распределения ресурсов. Дальнейшее реформирование направлено на повышение эффективности системы обязательного медицинского страхования и качества медицинских услуг. При этом важна комплексная работа не только по вопросам финансирования, но и по управлению ресурсами.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, контроль качества медицинской помощи, история развития страховой медицины.

IMPACT OF FINANCIAL AND ORGANIZATIONAL FACTORS ON THE EFFICIENCY OF THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE SYSTEM IN RUSSIA

A. V. Grechko, V. G. Deryushkin, I. A. Sozykin, O. A. Gatsura

ABSTRACT Certain changes have been made to the legislation concerning healthcare issues, which affect the provision of medical services under the compulsory health insurance system, in particular, the financial component and the quality of medical care. The efficiency of the CHI system in Russia was analyzed, and the main factors influencing its development were identified. Currently, medical services under the CHI system have become more accessible to the population of the Russian Federation. However, there are a number of financial problems, as well as the issue of uneven resource distribution. Further reforming is aimed at improving the efficiency of the compulsory health insurance system and the quality of medical services. At the same time, comprehensive work is important not only on financing issues but also on resource management.

Keywords: compulsory health insurance, quality control of medical care, history of the development of health insurance medicine.

Переход к системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в Российской Федерации (РФ) пришелся на период масштабных политических и экономических преобразований, становления рыночной экономики, активного роста и развития частных медицинских организаций (МО) и страховых компаний. Концептуальные и организационные основы ОМС в стране заложил Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1 [1]. Однако оставались нерешенными вопросы финансирования, управления и государственного контроля за системой ОМС. Для создания страховой инфраструктуры государственные внебюджетные фонды взяли на себя функции организаторов взаимодействия субъектов внутри системы ОМС и способствовали ее развитию. Федеральный закон дополнили Постановление от 24 февраля 1993 № 4543-1, которое утвердило Положения о формировании Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) и территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) [2] в качестве самостоятельных некоммерческих финансово-кредитных организаций. Верховный Совет РФ и Правительство Российской Федерации стали соучредителями ФФОМС. Его деятельность была урегулирована ФЗ РФ «О внесении изменений и дополнений в ФЗ РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» от 2 апреля 1993 года № 4741-1, после принятия которого ФЗ от 28 июня 1991 № 1499-1 стал действующим и фактически запустил систему ОМС в России [3].

Вскоре была принята Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020). В соответствии со статьей 41, каждый гражданин РФ имеет право на защиту своего здоровья и получение необходимой медицинской помощи. В государственных и муниципальных медицинских учреждениях эти услуги предоставляются гражданам РФ бесплатно. Финансирование медицинской помощи в этом случае осуществляется из различных источников: за счет средств бюджетов различного уровня (федерального, регионального, муниципального), страховых взносов (ФФОМС, ТФОМС) и других источников [4]. Российская Федерация уделяет большое внимание охране и укреплению здоро-

вья населения, в связи с чем активно финансируются федеральные программы, направленные на улучшение общественного здоровья. Медицинским учреждениям необходимо принимать меры для непосредственного развития как на государственном, так и на муниципальном уровнях, при этом поощряется частная инициатива в сфере здравоохранения (ст. 41, п. 2) [4].

История развития системы обязательного медицинского страхования

Внедрение системы ОМС требовало создания стартового капитала для обеспечения работы как федерального, так и территориальных фондов ОМС правительством РФ.

Для решения данной задачи в 1993 году для всех работодателей был установлен обязательный страховой взнос на ОМС в размере 3,6 % от фонда заработной платы, сформированный за счет уменьшения на ту же величину взносов в Пенсионный фонд. Структура распределения страховых взносов отражена на *рисунке 1* [5].

С середины 1993 года эти взносы начали аккумулироваться на счетах ФОМС и ТФОМС, созданных почти во всех регионах России, что позволило в 1994 году начать финансирование оказания медицинской помощи всем застрахованным в системе ОМС лицам. В структуру системы ОМС в 1993 году входили 79 ТФОМС, на данный момент – 86.

В 1993 году взносы за неработающих граждан платили только в 5 регионах, в 1994 году – уже в 51, в 1995 году – в 59 [6]. В среднем по стране собирали 90,9 % страховых взносов от зарплат за 1994 год [6]. Благодаря увеличению поступающих средств были увеличены расходы на программы. В 1993 году это было 14,9 %, в 1994 году – 56,4 %, а в 1995 году – 70,3 % [6]. В некоторых регионах фонды ОМС израсходовали средств больше, чем было получено от налогоплательщиков, в связи с чем туда были направлены дополнительные финансы (*табл.*) [6].

16 октября 1998 года Министерство здравоохранения РФ и ФФОМС утвердили «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обе-

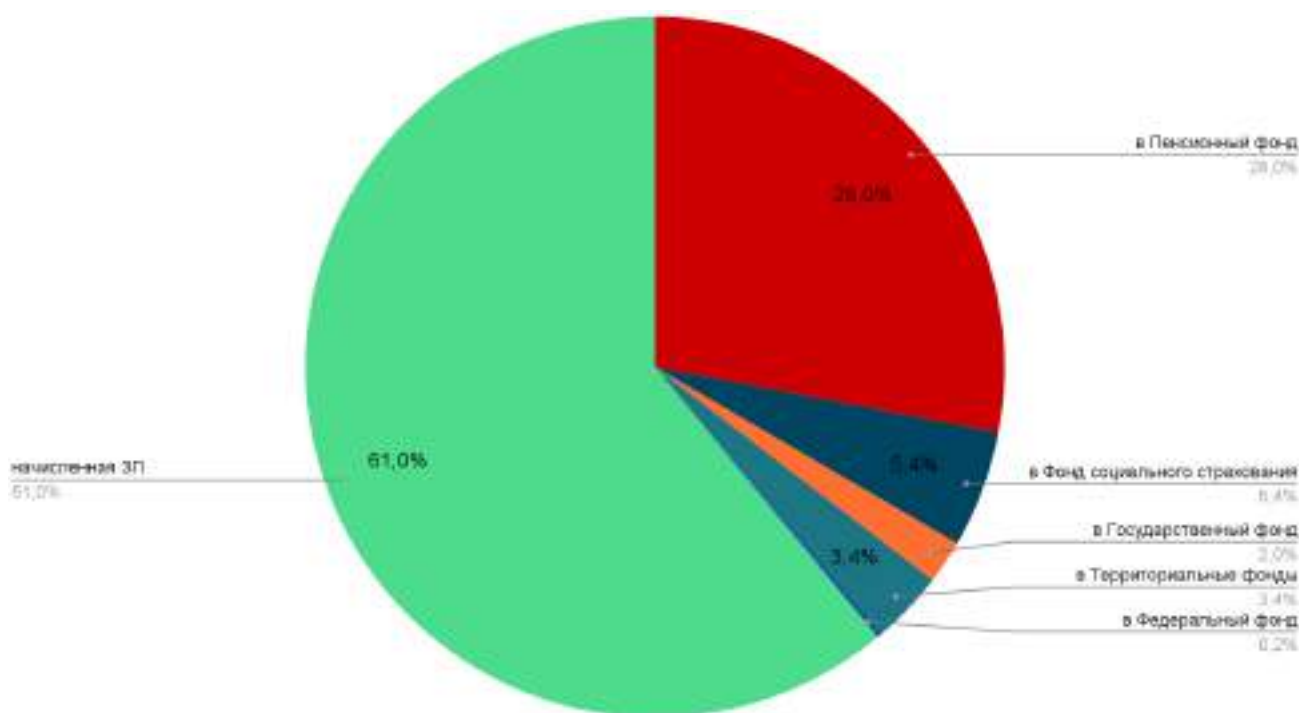


Рис. 1. Страховые взносы для работодателей по отношению к начисленной оплате труда на 1993 г.

Таблица. Динамика роста оборота денежных средств в системе обязательного медицинского страхования

Показатели	1993	1994	1995
Количество регионов, оплачивающих услуги по ОМС за неработающих граждан	5	51	59
Увеличение расходов на программы ОМС, %	14,4	56,4	70,3
Денежные средства, направленные в фонды, исчерпавшие лимиты	14,4 млрд руб. 31 региону	116,3 млрд руб. 62 регионам	374,9 млрд руб. 71 региону

спечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью», в которых были определены цели, принципы, структура и порядок разработки территориальных программ ОМС органами исполнительной власти субъектов РФ [7].

29 ноября 2010 года ФЗ № 1499-1 от 28 июня 1991 года [1] был заменен на ФЗ № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [8]. В соответствии с этим законом в системе ОМС участвуют различные субъекты и организации. Ключевыми фигурами являются застрахованные лица – граждане, имеющие полис ОМС, страхователи (работодатели, индивидуальные предприниматели, правительства регионов – для неработающих граждан), обеспечивающие уплату взносов, а также

ФФОМС и ТФОМС, координирующие работу на федеральном и региональном уровнях. Важную роль играют страховые компании, осуществляющие контроль и защиту прав застрахованных, и МО, предоставляющие услуги в рамках данной системы (СМО) (рис. 2).

Этот федеральный закон объединил все нормы, утвержденные разными правовыми актами с 1991 года. Он не только систематизировал существующие положения, но и заложил основу для нового порядка расчета тарифов на медицинские услуги, охватывая все статьи расходов [8]. Однако с 1 января 2013 года, в связи с переходом на преимущественно одноканальное финансирование, в тариф ОМС были включены все статьи расходов МО, за исключением капитального ремонта, строительства и приобретения



Рис. 2. Структура системы обязательного медицинского страхования

основных средств стоимостью более 100 тысяч рублей.

ФЗ от 29 ноября 2010 № 326 начал интегрировать СМО в систему ОМС, определяя порядок формирования их средств, разрешая им заниматься только добровольным медицинским страхованием помимо ОМС [8]. В этом документе подробно описана процедура смены страховой организации, а также определено, что ТФОМС имеет право устанавливать дифференцированные подушевые нормативы для страховых компаний, при этом устраняя ранее существовавшую дискриминацию по отношению к ним.

По мере увеличения объемов оказываемой населению медицинской помощи и роста числа застрахованных в системе ОМС граждан актуальным стал вопрос о превышении расходной части над доходами СМО, что в свою очередь потребовало новых решений от ТФОМС, а не автоматического их покрытия, как было ранее. Для того чтобы повысить конкуренцию в данной области, было принято решение об участии ин-

дивидуальных предпринимателей в оказании медицинской помощи в рамках ОМС. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 устанавливало правила, методику распределения и использования субсидий, выделяемых из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС [9]. В Федеральном законе о бюджете ФФОМС утверждался план по распределению субсидий и дотаций на следующий бюджетный год, а также на текущий год и плановый период.

Международное сотрудничество

В 1927 году под патронажем Международной организации труда была создана Международная ассоциация социального обеспечения (МАСО). Она объединяет 320 организаций из 161 страны мира. Россия, ранее входившая в состав СССР, принимает участие в работе этой организации с 1957 года. В 2012 году ФФОМС восстановил членство в МАСО. Данная организация объединяет государственные учреждения, организации и ведомства по вопросам социального

обеспечения. Полноправными членами МАСО стали Министерство труда и социального развития РФ, Пенсионный фонд РФ (ПФР), Фонд социального страхования РФ (ФСС) и ФФОМС. От России был внесен взнос в 300 тысяч швейцарских франков на период с 2014 по 2016 год. Этот финансовый вклад подчеркивает приверженность страны к участию в международной деятельности и инициативах данной организации, способствуя реализации совместных проектов и программ в указанный период [10].

Диспансеризация

В соответствии с одним из основных принципов охраны здоровья, а именно приоритет профилактики, закономерным этапом развития системы ОМС в России стало обеспечение населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией [14]. С 2013 по 2015 годы наблюдался рост данного показателя, а с 2016 года он зафиксирован на уровне 2,35 посещения на одного застрахованного. Взрослые граждане проходят диспансеризацию раз в три года в определенные возрастные периоды, а дети и лица старше 40 лет – ежегодно. С 1 июля 2021 года в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), могут пройти углубленную диспансеризацию, даже если у них нет подтвержденной информации о перенесенном заболевании.

Второй этап диспансеризации проводят при наличии показаний у пациентов и включает в себя ряд дополнительных исследований и консультаций узких специалистов.

Контроль и штрафные санкции в системе обязательного медицинского страхования

В соответствии с ФЗ от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ [8], Приказом ФОМС от 19 декабря 2013 года № 260 [11] и Приказом от 26 марта 2021 № 255н [12] ФФОМС осуществляет контроль за соблюдением субъектами и участниками ОМС законодательства и за использованием ими средств ОМС, в том числе проводит проверки и ревизии. ТФОМС контролируют деятельность СМО и использование средств ОМС. Контроль осуществляется путем проведения

документарных, выездных, комплексных, тематических и контрольных, плановых и внеплановых проверок. В ходе проверки анализируются учредительные документы, наличие лицензии, а также соблюдение порядка выдачи ОМС. Не менее важным аспектом является рассмотрение обращений и жалоб застрахованных лиц, что позволяет оперативно реагировать на возникающие проблемы и улучшать качество обслуживания. При выявлении нарушений могут быть применены различные санкции. Эти правила и меры установлены в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» [13]. В 2020 году сумма неоплаты или уменьшения оплаты и штрафов за оказанную медицинскую помощь с МО составили более 68,1 млрд рублей, в 2021 году данный показатель вырос до 202 млрд рублей, что соответствует росту практически на 300 % [13].

Роль частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования

Деятельность частных МО в России регламентируется двумя ключевыми федеральными законами: № 326 от 29 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [8] и № 323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14]. Эти нормативные акты устанавливают основные правила и стандарты работы частных клиник, обеспечивая защиту прав пациентов и контроль качества предоставляемых медицинских услуг. По данным ФФОМС за 2020 год, в 84 регионах России в реализации территориальных программ ОМС участвуют 3392 негосударственные МО [15]. С 2010 по 2020 год количество частных медицинских учреждений в России выросло более чем в пять раз, составляя на сегодняшний день 36,6 % от общего числа МО в стране [15]. Этот значительный рост демонстрирует положительную динамику развития частного сектора здравоохранения и его интеграции в систему государственного медицинского обеспечения. Благодаря этим вло-

жениям улучшается материально-техническая база медицинских учреждений, внедряются инновационные методы лечения и диагностики, что в конечном итоге повышает общий уровень здравоохранения в стране. Объем медицинской помощи по ОМС частными МО, по данным за 2020 год, представлен на *рисунке 3* [15].

До 2017 года включительно частные МО работали главным образом за счет коммерческой выручки, полученной от граждан напрямую, и оказывали ограниченный объем услуг по ОМС в рамках базовой программы, включая некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи. Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 года № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» разрешило частным клиникам оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь второго перечня, ранее монополизированную государственными учреждениями [16].

В Российской Федерации активно продвигаются более 180 проектов в рамках государственно-частного партнерства (ГЧП) в сфере здравоохранения. Эти проекты охватывают широкий

спектр мероприятий, направленных на развитие инфраструктуры медицинских учреждений, включая строительство новых объектов, реконструкцию существующих зданий и их дальнейшую эксплуатацию. Особое внимание уделяется открытию МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, что способствует повышению доступности базовых медицинских услуг для населения. Кроме того, проекты ГЧП включают строительство диспансеров, которые играют ключевую роль в борьбе с онкологическими заболеваниями, применяя современные методы диагностики, профилактики и лечения. Не остаются без внимания и центры ядерной медицины, которые благодаря подобным инициативам получают возможность внедрять передовые технологии и методики лечения, способствующие значительному улучшению качества медицинской помощи и ранней диагностике сложных заболеваний [15, 19].

Одним из передовых направлений ГЧП в социальной сфере стало привлечение частных МО к оказанию медико-социальных услуг пожилым людям. По состоянию на 28 сентября 2020 г. в реализации данного проекта участвуют 37 частных МО [17].



Рис. 3. Объем медицинской помощи, оказанной в рамках обязательного медицинского страхования

Проблемы взаимодействия частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования

Существует ряд проблем, с которыми сталкивается руководство негосударственных МО в рамках работы в системе ОМС:

1. Отказ в оплате медицинских услуг, превышающих распределенный объем.
2. Наличие задолженности ТФОМС перед частными учреждениями за медицинские услуги, предоставленные пациентам в рамках межтерриториальных расчетов. Превысив установленные лимиты, медицинские учреждения вынуждены отказывать в оказании медицинских услуг за свой счет, чтобы не нарушать право граждан на получение медицинской помощи, гарантированное ФЗ № 323 «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года [14]. Взыскание долгов требует длительных переговоров с региональными органами ОМС или обращения в суд.
3. Распределение объемов финансирования между частными МО по остаточному принципу. В большинстве регионов России частные МО не представлены в комиссиях по разработке территориальных программ ОМС, несмотря на приказ Минздрава № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» от 28 февраля 2019 года [18]. В результате финансирование частных клиник происходит по остаточному принципу, что не всегда отражает реальный спрос населения. На заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания РФ 20 мая 2021 года Е. А. Жидкова предложила внедрить систему конкурсного распределения государственных заказов для всех МО, независимо от формы собственности, с применением

объективных критериев оценки качества предоставляемых услуг [15]. Кроме того, рекомендует включить представителей частных клиник в состав территориальных комиссий для обеспечения свободной конкуренции. Постановление Правительства № 273 «О правилах использования средств нормированного страхового запаса» от 26 февраля 2021 года позволяет МО подавать заявки на финансирование повышения квалификации персонала и закупки/ремонта оборудования из нормированного страхового запаса [11]. Однако на практике частные клиники, несмотря на участие в формировании этого запаса, фактически не получают финансирования из-за зависимости государственных медучреждений и ТФОМС от органов власти. Сейчас частные клиники проводят обучение персонала и закупку оборудования за собственный счет или через инвестиционные программы.

Таким образом, система ОМС существует уже более 30 лет, являясь главной формой защиты социальных прав населения в сфере охраны здоровья. Ключевым документом, регулирующим функционирование системы, является Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который обеспечивает бесплатную и доступную медицинскую помощь в рамках полиса ОМС на всей территории страны. В настоящее время реализацию государственной политики в сфере ОМС осуществляют ФФОМС и 90 ТФОМС.

По данным ФФОМС на 2023 год, медицинскую помощь в рамках системы ОМС оказывали 8835 МО, а также 24 страховые медицинские компании, которые имели в общей сложности 174 филиала, расположенные в 85 субъектах РФ, включая город Байконур. На 1 января 2022 года, застрахованы в системе ОМС 144,6 млн человек, в том числе 63,7 млн работающих и 80,9 млн неработающих граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации, Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой. Роль негосударственных медицинских организаций в обеспечении доступности и качества медицинской помощи. Аналитический вестник. 2021;19(779). URL: <http://council.gov.ru/media/files/AEoVYtFccn doDpiQs1Pqxll1zMЕaXvsw.pdf> (дата обращения: 03.02.2025).
2. Бесстремьянная Г.Е. Развитие системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Федерализм. 2013;(3):201-212. <https://doi.org/10.21686/2073-1051-2013-3-201-212> (дата обращения: 04.02.2025).
3. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации. Закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_90/ (дата обращения: 04.02.2025).
4. Из истории становления медицинского страхования в России. Журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации». 2023;5. URL: <https://tfomssk.ru/~7RqNo> (дата обращения: 05.02.2025).
5. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 05.02.2025).
6. Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (утв. Минздравом РФ № 2510/9200-98-39, ФФОМС № 4634/41 16.10.1998) URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32551/8faf084936a019957891db6f8ce2b323d05190e6/ (дата обращения: 05.02.2025).
7. Международная ассоциация социального обеспечения (МАСО) (Справка), Департамент экономического сотрудничества МИД России, январь 2014 URL: https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/international_organizations/procie-universal-nye-organizacii/1702703/ (дата обращения: 05.02.2025).
8. Официальный сайт Федерального фонда обязательного медицинского страхования. URL: <https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/> (дата обращения: 05.02.2025).
9. О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год (вместе с «Положением о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования», «Положением о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования», «Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»). Постановление Верховного Суда РФ от 24.02.1993 № 4543-1 (ред. от 24.03.2001). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1836/ (дата обращения: 06.02.2025).
10. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов. Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_209465/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (дата обращения: 06.02.2025).
11. Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования. Постановление Правительства РФ от 26.02.2021 № 273 URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_378082/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/ (дата обращения: 06.02.2025).
12. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 (ред. от 23.03.2024). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_466453/ (дата обращения: 07.02.2025).
13. О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования. Постановление Правительства РФ от 5 мая 2012 г. № 462. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129621/ (дата обращения: 07.02.2025).
14. Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 № 54643). Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (ред. от 04.09.2024). URL: <https://www.consultant.ru/>

- document/cons_doc_LAW_324740/ (дата обращения: 07.02.2025).
15. Об утверждении порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 марта 2021 г. № 255н. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_382689/081847e77a93cd25672bf0dad3ba285f536c9c2d/ (дата обращения: 08.02.2025).
 16. Об утверждении Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 декабря 2013 г. № 260 URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_159201/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdad518/ (дата обращения: 08.02.2025).
 17. О распределении иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2021 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности, в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография». Распоряжение Правительства РФ от 04.05.2021 № 1155-р. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_383805/ (дата обращения: 09.02.2025).
 18. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 10.02.2025).
 19. Кириченко Н.В., Ушакова С.Е., Александров М.В., Коробова А.А., Родинова П.А. Особенности состояния здоровья лиц старших возрастных групп в Ивановской области. Вестник Ивановской медицинской академии. 2024;29(4):17-23. https://doi.org/10.52246/1606-8157_2024_29_4_17.