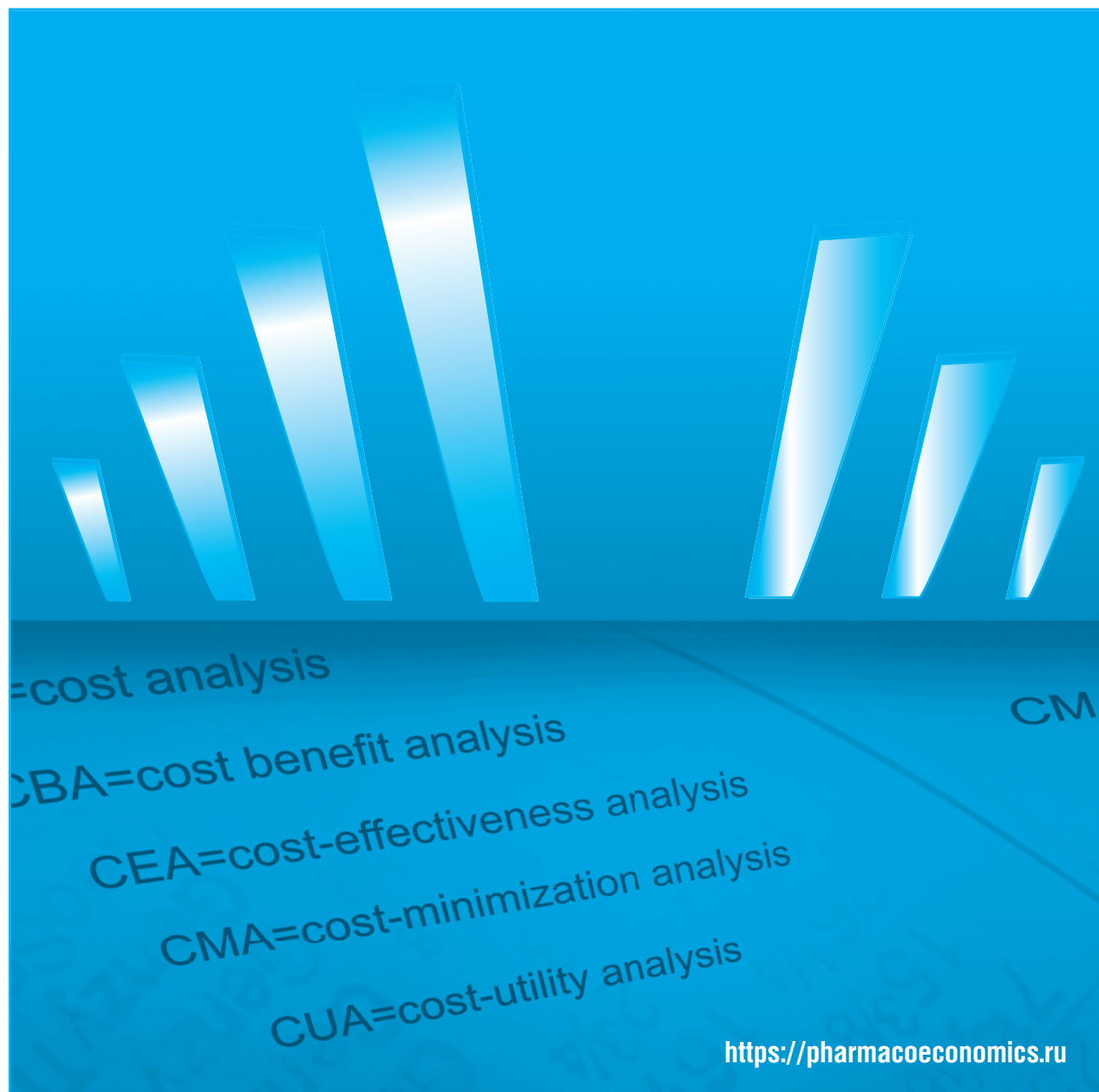


Фармакоэкономика

Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology

2023 Vol. 16 No. 3

№3

Том 16

2023



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2023.203>

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Анализ тарифных соглашений субъектов Российской Федерации: форма и полнота представления данных

Д.В. Федяев^{1,2,3}, Ф.С. Никитин¹, Т.Н. Артамонова¹, С.А. Ковалева^{1,2},
В.В. Омеляновский^{1,2,3,4}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Хохловский пер., д. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации (Настасьинский пер., д. 3, стр. 2, Москва 127006, Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (ул. Баррикадная, д. 2, стр. 1, Москва 123995, Россия)

⁴ Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» (ул. Воронцово поле, д. 12, стр. 1, Москва 105064, Россия)

Для контактов: Денис Валерьевич Федяев, e-mail: fedyayev@nifi.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Каждый субъект Российской Федерации (РФ) на основе территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формирует тарифное соглашение (ТС) об оплате медицинской помощи. Несмотря на наличие перечня требований к содержанию и структуре тарифного соглашения, установленных приказом Министерства здравоохранения РФ, среди тарифных соглашений регионов наблюдаются значительные различия по содержанию и полноте представляемой информации.

Цель: сравнительный анализ ТС субъектов РФ и дополнительных соглашений к ним для выявления различий в их структуре и наполнении.

Материал и методы. Для проведения анализа данные ТС за полный календарный 2022 г. были систематизированы в единую базу данных с выделением основных параметров, регламентированных нормативными правовыми документами. На основе базы данных анализировали наличие и форму представления информации в ТС.

Результаты. Выявлены различия, которые могут быть разделены на две группы: в первой группе они касаются наполнения и структуры ТС, во второй группе – представления ТС в открытом доступе. Различия связаны с информационным наполнением ТС, детализацией тарифов на медицинские услуги, наличием или отсутствием тарифов на отдельные медицинские услуги, а также с представлением и форматами файлов ТС на сайтах территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Заключение. На сегодняшний день в ТС сохраняется значительное количество различий между субъектами РФ. Отсутствие унификации в представлении информации в регионах увеличивает риск ошибок при проведении сравнительного анализа, что в конечном счете может повлиять на корректность его результатов, представляемых органам власти для принятия решений в сфере здравоохранения. Новая унифицированная форма ТС позволит исключить вышеперечисленные различия в содержании и представлении путем приведения данных к единому формату.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Обязательное медицинское страхование, тарифное соглашение, программа государственных гарантий.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

Поступила: 14.07.2023. В доработанном виде: 30.08.2023. Принята к печати: 16.09.2023. Опубликовано: 30.09.2023.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Федяев Д.В., Никитин Ф.С., Артамонова Т.Н., Ковалева С.А., Омеляновский В.В. Анализ тарифных соглашений субъектов Российской Федерации: форма и полнота представления данных. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология.* 2023; 16 (3): 363–374. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2023.203>.

Analysis of tariff agreements of the constituent entities of the Russian Federation: form and completeness of data presentation

D.V. Fedyaev^{1,2,3}, F.S. Nikitin¹, T.N. Artamonova¹, S.A. Kovaleva^{1,2}, V.V. Omelyanovskiy^{1,2,3,4}

¹ Center for Healthcare Quality Assessment and Control (10/5 Khokhlovskiy Passage, Moscow 109028, Russia)

² Financial Research Institute (3/2 Nastasyinskiy Passage, Moscow 127006, Russia)

³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (2/1 bldg 1 Barrikadnaya Str., Moscow 123242, Russia)

⁴ Semashko National Research Institute of Public Health (12 bldg 1 Vorontsovo Pole Str., Moscow 105064, Russia)

Corresponding author: Denis V. Fedyaev, e-mail: fedyaev@nifi.ru

SUMMARY

Background. Each constituent entity of the Russian Federation (RF) on the basis of the territorial programme of state guarantees of free medical care for citizens forms a tariff agreement (TA) on payment for medical care. Despite the list of requirements to the content and structure of the tariff agreement established by the decree of the Ministry of Health of the RF, there are significant differences among the regional tariff agreements in terms of content and completeness of the information provided.

Objective: a comparative analysis of TA of the RF constituent entities and additional agreements to them to identify differences in their structure and content.

Material and methods. To carry out the analysis, the data of TA for the full calendar year 2022 were systematised into a single database with the allocation of the main parameters regulated by legal documents. On the basis of the database, the availability and form of information presentation in the TA were analysed.

Results. The differences were revealed, which can be divided into two groups. In the first group, they relate to the content and structure of TA; in the second group, to the presentation of TA in public domain. The differences are related to the information content of TA, details of tariffs for medical services, the presence or absence of tariffs for separate medical services, as well as the presentation and formats of TA files on the websites of territorial compulsory health insurance funds.

Conclusion. To date, there are still a significant number of differences between TA of the RF constituent entities. The lack of unification in data presentation in the regions increases the risk of errors in comparative analysis, which may ultimately affect the correctness of its results presented to the authorities for decision-making in the health care sector. The new unified form of TA will make it possible to eliminate the above-mentioned differences in content and presentation by bringing the data to a single format.

KEYWORDS

Compulsory health insurance, tariff agreement, state program of guaranties.

ARTICLE INFORMATION

Received: 14.07.2023. **Revision received:** 30.08.2023. **Accepted:** 16.09.2023. **Published:** 30.09.2023.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the conflict of interests with respect to this manuscript.

Authors' contribution

The authors contributed equally to this article.

For citation

Fedyaev D.V., Nikitin F.S., Artamonova T.N., Kovaleva S.A., Omelyanovskiy V.V. Analysis of tariff agreements of the constituent entities of the Russian Federation: form and completeness of data presentation. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya* / *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2023; 16 (3): 363–374 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2023.203>.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Ежегодно каждый субъект Российской Федерации (РФ) на основе территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формирует тарифное соглашение (ТС) об оплате медицинской помощи (МП) в условиях дневного и круглосуточного стационаров, в амбулаторных условиях, скорой МП, оказываемой вне медицинской организации.

Согласно ч. 2 ст. 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 326) [1] ТС заключается на уровне субъекта РФ между сторонами, к которым относятся уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ, тер-

риториальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС), страховые медицинские организации, медицинские профессиональные некоммерческие организации и профессиональные союзы (ассоциации, объединения) медицинских работников. При этом указанные стороны должны быть включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Кроме того, в п. 2 ст. 30 ФЗ № 326 [1] закреплено, что уполномоченный федеральный орган исполнительной власти устанавливает требования к структуре и содержанию ТС. Во исполнение указанной нормы в настоящее время такие требования утверждены приказом Минздрава России от 10 февраля 2023 г. № 44н [2]. Несмотря на наличие перечня требований, установленного данным приказом, среди ТС регионов наблюдаются значительные

Основные моменты

Что уже известно об этой теме?

- ▶ Тарифные соглашения (ТС) по оплате медицинской помощи ежегодно формируются во всех субъектах Российской Федерации (РФ) и являются основой для финансирования медицинской помощи
- ▶ ТС отражают все новеллы нормативного правового регулирования и финансирования медицинской помощи на текущий и плановый календарные годы

Что нового дает статья?

- ▶ Обзор ТС с дополнительными соглашениями всех субъектов РФ за полный календарный год выявил основные недостатки существующих требований к формированию ТС
- ▶ Структурирование и классификация содержания ТС позволяют выработать единые подходы по формированию шаблонов ТС

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Разработка единых требований к формату представления текста ТС и его приложений позволит упростить формирование ТС, облегчить его контроль и анализ

Highlights

What is already known about the subject?

- ▶ Tariff agreements (TA) on the payment for medical care is annually formed in all the constituent entities of the Russian Federation (RF) and provide the basis for medical care financing
- ▶ TA reflect all novelties of normative legal regulation and medical care financing for the current and planned calendar years

What are the new findings?

- ▶ A review of TA with additional agreements of all RF constituent entities for a full calendar year identified the main shortcomings of the existing requirements for TA formation
- ▶ Structuring and classification of TA content allow to develop unified approaches to the formation of TA templates

How might it impact the clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ The development of uniform requirements for the format of TA text and annexes presentation will simplify TA formation and facilitate its control and analysis

различия по содержанию и полноте представляемой информации, усложняющие структурирование данных, их агрегацию, обработку и анализ. Указанные различия также затрудняют оперативный поиск необходимых сведений в ТС.

Существующие требования к структуре и содержанию ТС [2] не содержат единого формата предоставления данных ТС. Поскольку они распространяются на все субъекты РФ без исключения, логичным шагом является создание унифицированной формы ТС в виде таблиц для заполнения. Разработка таких форм требует первоначального углубленного анализа всех региональных ТС с целью выявления возможности их унификации и систематизации.

Цель – сравнительный анализ ТС субъектов РФ и дополнительных соглашений к ним для выявления различий в их структуре и наполнении.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ / MATERIAL AND METHODS

Для достижения поставленной цели было принято решение провести анализ ТС за полный календарный год с учетом всех дополнительных соглашений, что позволило максимально охватить весь спектр возможных вариаций формулировок и наполнения ТС.

Сбор и агрегация данных / Data collection and aggregation

Рассмотрены ТС за полный 2022 г., т.к. по нему на момент проведения анализа были доступны данные в полном объеме, а изменения нормативных правовых документов и модели оплаты МП на 2023 г. были незначительны относительно 2022 г. [3–5].

Осуществлены сбор и агрегация основных показателей ТС всех субъектов РФ за 2022 г. (с учетом всех дополнительных соглашений, сформированных за календарный год) в единую базу данных (БД) с целью структурирования и выявления закономерностей.

В связи с тем, что для анализа использованы данные 2022 г., в работе применяли следующие нормативные правовые документы, актуальные на даты формирования ТС:

– постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (ПГГ) [6];

– приказ Минздрава России от 29 декабря 2020 г. № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» [7];

– письмо Минздрава России от 4 февраля 2022 г. № 11-7/И-2-1631 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» [8].

Выгрузку ТС и их основных показателей осуществляли в соответствии с алгоритмом, представленным на **рисунке 1**.

Формирование базы данных / Database formation

При формировании БД осуществляли следующие шаги:

- 1) поиск сайта ТФОМС региона;
- 2) поиск ТС на сайте ТФОМС (ТС в ряде случаев размещается в неочевидной локации сайта, и поиск занимает некоторое время);
- 3) загрузка файла с ТС и приложениями к нему на локальный компьютер (когда ТС находится в архиве, возможно загрузить ТС и приложения к нему одномоментно, но в ряде случаев необходимо загружать все файлы по отдельности, что занимает определенное время);
- 4) конвертирование файлов с ТС и приложениями разных форматов в удобные для работы форматы doc(x), xls(x) (при этом не всегда возможно корректно конвертировать файлы, вследствие чего необходимо работать с файлом формата pdf, в котором менее удобно искать информацию);
- 5) поиск интересующего показателя в ТС;
- 6) в случае если интересующий показатель не находится в ТС, необходимо продолжить поиск в приложениях, что также занимает определенное время;
- 7) занесение искомого показателя в формируемую БД;
- 8) поиск следующего показателя в БД или завершение процесса в случае внесения в БД всех интересующих параметров, отраженных в ТС.

В процессе формирования базы данных по ТС регионов выявлен ряд ограничений. Так, отсутствие полного наполнения БД анализируемыми показателями из ТС связано с различной степенью детализации ТС в субъектах РФ ввиду отсутствия конкретизации этих показателей в требованиях к содержанию ТС [7]. В связи с данным обстоятельством в базу заносились универсальные показатели, представленные во всех без исключения ТС.

РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS

В результате проведенной работы по формированию БД ТС субъектов РФ были сформированы таблицы, содержащие наи-

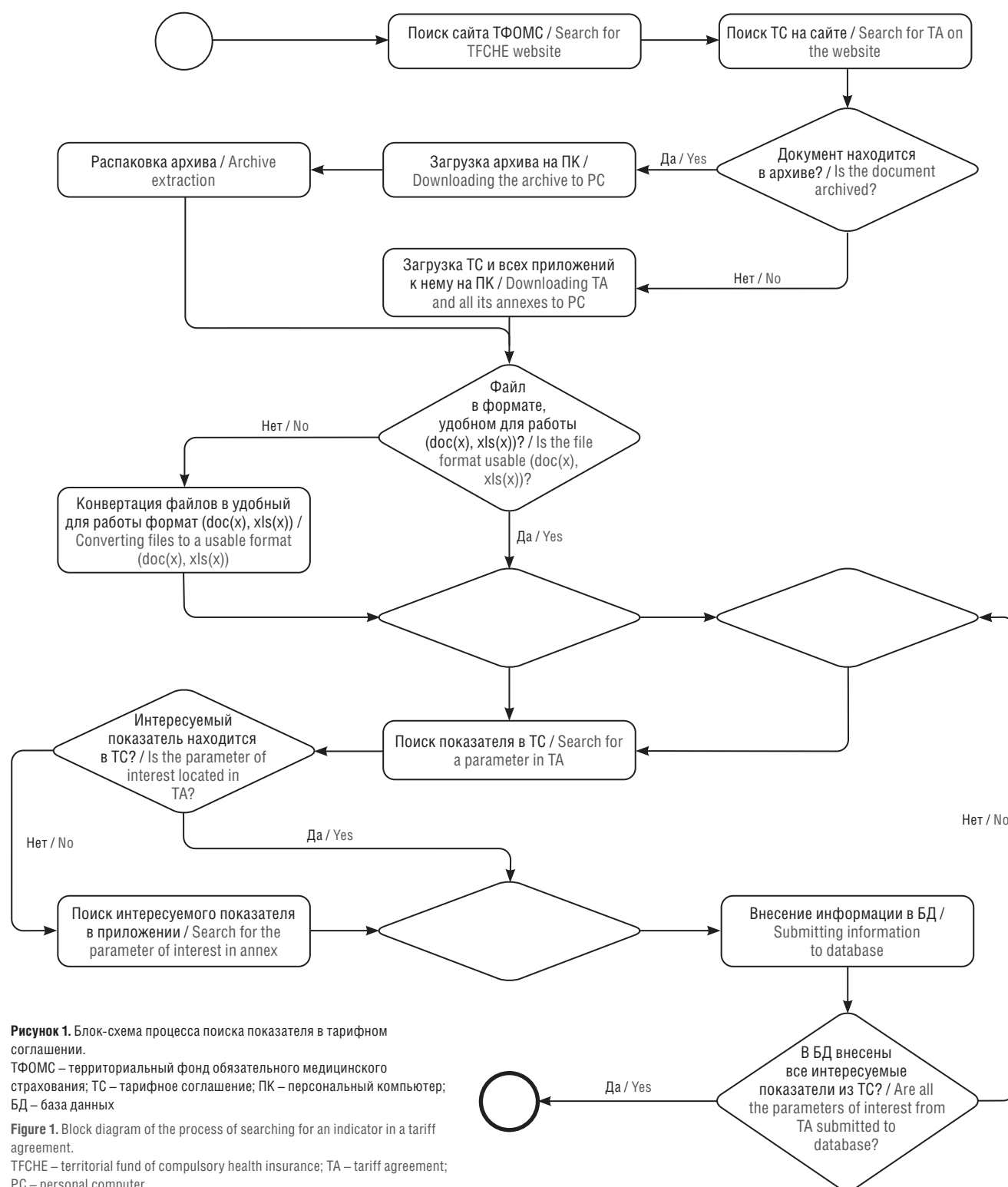


Рисунок 1. Блок-схема процесса поиска показателя в тарифном соглашении.
ТФОМС – территориальный фонд обязательного медицинского страхования; ТС – тарифное соглашение; ПК – персональный компьютер; БД – база данных
Figure 1. Block diagram of the process of searching for an indicator in a tariff agreement.
TFCHE – territorial fund of compulsory health insurance; TA – tariff agreement; PC – personal computer

более важную информацию из ТС всех регионов. Наименования и наполнение таблиц данных представлены в **таблице 1**.

В процессе анализа ТС в соответствии с приведенными в таблице 1 параметрами были выявлены значительные отличия по следующим направлениям: способы оплаты МП, средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо в год, средний норматив финансовых затрат на единицу объема МП, коэффициенты, влияющие на размер оплаты МП. Далее рассмотрим ключевые различия в ТС регионов, выявленные с использованием сформированной БД.

Информация о сверхбазовой программе ОМС / Information about CHI superbase program

Ряд субъектов РФ устанавливает объемы МП в дополнение к базовой программе ОМС (сверхбазовую программу ОМС): Республика Марий Эл [9], Кировская обл. [10], Тюменская обл. [11], Челябинская обл. [12], Республика Саха (Якутия) [13], Чукотский автономный округ (АО) [14] – суммарно 6 регионов. Сверхбазовой программой ОМС обеспечивается оказание МП по ряду заболеваний, не включенных в базовую программу ОМС, а именно по заболеваниям, передаваемым половым путем, вызванным вирусом

Таблица 1. Содержание базы данных на основе сбора и анализа информации из тарифных соглашений (ТС)

Table 1. Contents of the database based on collection and analysis of information from tariff agreements (TA)

Таблица / Table	Содержание / Contents
Коэффициенты ТС 2022 (дополнительные соглашения) / TA 2022 coefficients (additional agreements)	- Наличие сверхбазовой программы ОМС в регионе / Availability of CHI superbase program in the region - Данные по амбулаторной МП / Outpatient MC data: - способы оплаты / methods of payment; - средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо в год / average financial support for MC of one insured person per year; - размер базового подушевого норматива финансирования / basic per capita standard of financing; - размер тарифа на медицинскую реабилитацию в регионе / tariff for medical rehabilitation in the region; - информация о размерах коэффициента уровня и подуровня / information on the level and sub-level coefficients; - размеры коэффициентов, влияющих на оплату МП в амбулаторных условиях / coefficients affecting payment for MC in outpatient settings - Коэффициент дифференциации региона (в случае указания в ТС) / Region differentiation coefficient (if specified in TA) - Данные по круглосуточному и дневному стационару / Data on 24-hour and day-time hospitalization: - способы оплаты / methods of payment; - средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо в год / average financial support for MC of one insured person per year; - средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП / average standard of financial costs per unit of volume of MC provision; - размер базовой ставки / base rate; - коэффициенты уровня оказания МП в стационаре / coefficients of the level of MC provision in the hospital; - коэффициенты сложности лечения пациента / coefficients of patient treatment complexity - Данные по СМП / EMC data - способы оплаты / methods of payment; - средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо / average financial support for MC of one insured person per year; - базовый (средний) подушевой норматив финансирования СМП вне медицинской организации / basic (average) per capita standard of EMC funding outside a medical organization; - коэффициенты, влияющие на размер оплаты МП / coefficients affecting the amount of MC pay; - тарифы на тромболитический и гемодиализ / thrombolysis and haemodialysis tariffs
Отдельные медицинские услуги (дополнительные соглашения) / Separate medical services (additional agreements)	Тарифы субъектов на отдельные диагностические (лабораторные) исследования, указанные в ПГГ / Constituent entities' tariffs for certain diagnostic (laboratory) tests specified in PSG: - компьютерная томография / computed tomography; - магнитно-резонансная томография / magnetic resonance imaging; - ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы / cardiovascular system ultrasonography; - эндоскопические диагностические исследования / endoscopic diagnostic tests; - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала / molecular-genetic studies and pathological-anatomical studies of biopsy (surgical) material; - тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / testing to detect novel coronavirus infection (COVID-19)
Углубленная диспансеризация / In-depth medical check-ups	Тарифы на медицинские услуги, входящие в состав углубленной диспансеризации для лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию / Tariffs for medical services included in the in-depth medical check-up for novel coronavirus infection survivors

Примечание. ТС – тарифное соглашение; ОМС – обязательное медицинское страхование; МП – медицинская помощь, СМП – скорая медицинская помощь; ПГГ – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

Note. TA – tariff agreement; CHI – compulsory health insurance; MC – medical care, EMC – emergency medical care; PSG – Programme of state guarantees of free medical care to citizens for 2022 and for the planning period of 2023 and 2024.

иммунодефицита человека, синдрому приобретенного иммунодефицита, туберкулезу, психическим расстройствам, расстройствам поведения, при оказании паллиативной МП и некоторых других видов МП, которые предоставляются в каждом регионе.

Амбулаторная медицинская помощь / Outpatient medical care

Средний размер финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо в год

Среди финансовых показателей, характеризующих амбулаторную МП и обязательных к указанию в ТС, присутствует средний

размер финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо в год. В некоторых ТС данный параметр не указан, например, в ТС Ивановской обл. [15]. В ТС г. Москвы [16] присутствует две величины данного параметра: «в рамках базовой программы ОМС» – 9431,68 руб. и без дополнительных уточнений – 9558,66 руб.

С учетом того что рассматриваемый параметр имеет достаточно сильно отличающуюся величину у разных регионов (в Чукотском АО его размер составляет 23 687,74 руб. в год [14], а в Волгоградской обл. – 3293,24 руб. в год [17]), можно предполагать, что в ТС часто указываются параметры, к которым были применены

коэффициенты дифференциации (КД). Однако лишь малая часть регионов поясняют в ТС, что к параметру был применен КД (Архангельская обл. [18], Вологодская обл. [19], Хабаровский край [20]), при этом большинство регионов не упоминают про КД, и это представляет еще одно возможное отличие в ТС.

Базовый подушевой норматив финансирования

Базовый подушевой норматив финансирования представляет собой еще один параметр, характеризующий финансирование амбулаторной МП и указываемый в ТС.

Данный показатель может быть представлен в ТС в различных форматах: одни регионы указывают его в расчете на месяц (например, Московская обл. [21]), другие – в расчете на год (например, Курская обл. [22], Липецкая обл. [23], г. Москва [16] и др.).

Некоторые регионы приводят в ТС различные величины этого параметра. Например, Московская обл. представляет два значения: одно до вычета средств, направляемых на выплаты медицинским организациям за достижение целевых показателей результативности деятельности, другое – после вычета 5%, направляемых на указанные цели. Для г. Москвы указано несколько значений: одно в ТС, другие – в одном из приложений (они относятся к территориям с низкой плотностью населения).

ТФОМС Волгоградской обл. приводит в ТС [17] разные размеры базового подушевого норматива финансирования в зависимости от того, имеет ли медицинская организация прикрепленное население.

В ТС Республики Башкортостан [24] данный параметр не указан.

Таким образом, мы видим, что указание базового подушевого норматива финансирования в ТС разных субъектов РФ характеризуется значимыми различиями.

Коэффициенты уровня оказания амбулаторной помощи

В соответствии с методическими рекомендациями [8] субъекты РФ могут устанавливать коэффициенты уровня и подуровня амбулаторной МП. Некоторые регионы пользуются данной опцией. Субъекты, которые выделяют коэффициенты уровня амбулаторной МП, также выделяют и коэффициент подуровня.

В Республике Коми [25] в ТС приводятся различные коэффициенты подуровня амбулаторной МП в зависимости от формы оказания МП (различные значения для посещений по заболеванию или при оказании МП в неотложной форме).

Некоторые регионы для обозначения подуровней используют буквы вместо цифр (Архангельская обл. [18]).

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи

Согласно разделу 2.3 методических рекомендаций [8] подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации должны определяться дифференцированно. При расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц могут применяться четыре КД подушевого норматива финансирования, названия которых приведены в методических рекомендациях [8].

Различия в ТС, связанные с указанными коэффициентами, касаются прежде всего различных комбинаций их присутствия в ТС. Примерно половина от общего числа регионов указывает все четыре КД, вторая половина – три.

Коэффициент дифференциации субъекта РФ

КД субъекта РФ рассчитывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 5 мая 2012 г. № 462 [26].

Возможны три варианта, характеризующие наличие КД в ТС:

- КД не указан (например, многие субъекты Центрального федерального округа не приводят КД в своих ТС);
- КД указан в ТС (большинство регионов);
- в ТС или каком-либо приложении к нему указан отдельный КД для каждого муниципального образования региона, и ТС не содержит информации о КД для региона в целом (данный вариант представлен в ТС Иркутской обл. [27], Республики Саха (Якутия) [13], Республики Бурятия [28] и Забайкальского края [29]).

Круглосуточный стационар / 24-hour hospital

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема МП

Одним из показателей ТС, который различается в зависимости от региона, является средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП.

Достаточно часто данный параметр представлен в ТС неявным образом – когда указаны только размеры базовой ставки и коэффициента приведения базовой ставки к среднему нормативу финансовых затрат на единицу объема МП и при необходимости требуется самостоятельно рассчитать величину среднего норматива финансовых затрат (данный подход представлен в ТС Липецкой обл. [23], Тульской обл. [30], Магаданской обл. [31] и др.). В некоторых субъектах отсутствует как рассматриваемый показатель, так и коэффициент приведения, с помощью которого можно его рассчитать (г. Санкт-Петербург [32], г. Москва [16], Алтайский край [33]).

В большинстве ТС явно указана величина рассматриваемого показателя. Некоторые регионы уточняют в ТС, что приведенный размер среднего норматива финансовых затрат не учитывает КД (Московская обл. [21], Чукотский АО [14]), или, наоборот, учитывает данный коэффициент (Архангельская обл. [18]). В ТС также могут быть приведены оба варианта (Хабаровский край [20]).

Базовая ставка

Базовая ставка – один из основных финансовых параметров, определяющий размер оплаты стационарной МП [8]. Применительно к базовой ставке необходимо отметить, что в большинстве ТС ее размер указан в тексте документа, в редких случаях базовая ставка содержится в приложении к ТС (Ивановская обл. [15]).

В большинстве ТС не поясняется, указан ли размер базовой ставки с учетом КД или нет, за исключением некоторых регионов, которые уточняют, что базовая ставка в ТС приведена без учета КД (например, Московская обл. [21], Мурманская обл. [34], Карачаево-Черкесская Республика [35], Ставропольский край [36] и др.).

Коэффициенты уровня медицинской организации

Данные коэффициенты характеризуют уровень медицинской организации, в которой получает лечение пациент. В рамках коэффициента уровня возможно выделение коэффициентов подуровня согласно методическим рекомендациям [8], и каждый регион имеет возможность в пределах одного уровня создавать до пяти подуровней.

Несколько субъектов для обозначения подуровней используют буквы русского алфавита (Воронежская обл. [37], Республика Адыгея [38], Ставропольский край [36], Красноярский край [39] и др. – суммарно 13 регионов). Также следует отметить, что два региона (Кировская обл. [10], Свердловская обл. [40]) нумерацию подуровней начинают с нуля, а не с единицы.

Степень точности коэффициента также различается – большинство субъектов указывает коэффициент уровня с точностью

до сотых, некоторые – до тысячных, один из регионов (Тульская обл. [30]) – до четырех знаков после запятой.

Некоторые регионы приводят диапазон значений подуровня (например, в ТС Вологодской обл. [19] для подуровня 3.3 указан диапазон 1,250–1,373).

В ТС г. Москвы [16] и Кемеровской обл. [41] не представлены коэффициенты уровня медицинской организации. Также в 14 ТС не указаны коэффициенты подуровня (г. Москва [16], г. Санкт-Петербург [32], Ненецкий АО [42], Республика Ингушетия [43], Карачаево-Черкесская Республика [35], Чеченская Республика [44], Ульяновская обл. [45], Тюменская обл. [11], Республика Алтай [46], Кемеровская обл. [41], Магаданская обл. [31], Еврейская автономная обл. [47], Чукотский АО [14], г. Байконур [48]).

Дневной стационар / Day-time hospital

Вышеуказанные различия в ТС, которые относятся к круглосуточному стационару, применимы и к дневному стационару. Для последнего некоторые особенности имеют коэффициенты уровня медицинской организации.

Так, многие регионы их не применяют и указывают в ТС, что коэффициент уровня медицинской организации на территории субъекта для дневного стационара установлен в значении 1 (единица) (суммарно 18 регионов). Некоторые регионы приводят значения данного коэффициента подобно круглосуточному стационару (Ивановская обл. [15], Республика Татарстан [49], Республика Хакасия [50]).

Скорая медицинская помощь / Emergency medical care

Средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо в год

Средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо в год представляет собой один из показателей, характеризующих оплату скорой МП. Данный параметр указан практически во всех ТС субъектов РФ (за исключением ТС Республики Ингушетия [43]). Архангельская обл. [18] приводит его величину как с КД, так и без него.

Некоторые регионы отмечают в ТС, что значение рассматриваемого показателя, указанное в ТС, приведено с учетом КД (Новгородская обл. [51], Хабаровский край [20]). Некоторые, наоборот, уточняют, что данные представлены без учета КД (Республика Башкортостан [24], Нижегородская обл. [52], Оренбургская обл. [53]). Влияние КД на средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо в год в большинстве случаев не отражено в ТС.

Базовый подушевой норматив финансирования скорой МП

Базовый подушевой норматив финансирования скорой МП во многих случаях представлен в ТС в неявном виде: часто указывают только средний размер финансового обеспечения МП в расчете на одно застрахованное лицо и коэффициент приведения к базовому подушевому нормативу финансирования, который можно рассчитать самостоятельно (Владимирская обл. [54], Ивановская обл. [15], Костромская обл. [55] и др.).

Данный показатель, как и другие числовые параметры в ТС, зачастую приводится с КД (Республика Карелия [56], Архангельская обл. [18], Новгородская обл. [51]). Он может быть указан как в тексте ТС, так и (в некоторых случаях) в приложениях к документу (Республика Ингушетия [43]).

Коэффициенты, влияющие на размер оплаты скорой МП

На размер оплаты скорой МП могут влиять различные коэффициенты, например коэффициент уровня медицинской организации (согласно методическим рекомендациям [8]). Можно отметить следующие различия: коэффициент уровня медицинской организации представлен в таких регионах, как Орловская обл. [57], Ненецкий АО [42], Волгоградская обл. [17], Ростовская обл. [58], либо есть указание, что он не применяется, либо информация об его использовании полностью отсутствует (большинство ТС).

Помимо коэффициента уровня есть ряд других коэффициентов, влияющих на оплату скорой МП. Так, в 2022 г. к базовому подушевому нормативу финансирования применялся коэффициент специфики, являющийся произведением половозрастного КД, коэффициента уровня медицинской организации и КД, учитывающего особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность медицинской организации, климатические и географические особенности отдельных территорий субъекта РФ. Если данные коэффициенты применяются на территории субъекта, это должно находить свое отражение в ТС, однако не во всех случаях в ТС есть пояснения, какие КД применяются, а какие нет.

Постоянно поддерживать перечень коэффициентов в актуальном состоянии поможет унифицированная форма ТС, в которой, в частности, будут перечислены и актуальные коэффициенты, применяемые для скорой МП.

Гемодиализ / Hemodialysis

В ТС также указаны тарифы на проведение гемодиализа и перитонеального диализа. Они могут отличаться между собой наличием или отсутствием базовых тарифов в ТС. Кроме того, некоторые регионы (Республика Коми [25], Архангельская обл. [18], Вологодская обл. [19], г. Санкт-Петербург [32], Иркутская обл. [27], Томская обл. [59], Хабаровский край [20]) приводят вместо одного сразу диапазон тарифов (размер тарифов в определенном диапазоне) или разные тарифы на услуги диализа в зависимости от медицинской организации, оказывающей данные услуги.

Отдельные медицинские услуги / Separate medical services

Также указываются тарифы на оплату медицинских услуг, которые отдельно выделены в ТС согласно ПГГ [6]. Различия между субъектами РФ применительно к данным тарифам заключаются в двух основных моментах: степень детализации тарифов и формат представления в зависимости от того, указано единственное значение или диапазон.

Под степенью детализации тарифов подразумевается количество различных исследований одного вида (например, компьютерной томографии), тарифы на которые указаны в ТС по отдельности. Например, в Томской обл. [59] выделены тарифы на 275 разновидностей компьютерной томографии, а в Краснодарском крае [60] и некоторых других регионах – всего три тарифа на данный вид медицинских услуг. Схожая ситуация и с другими диагностическими исследованиями.

Некоторые регионы указывают диапазоны тарифов на одно и то же исследование в зависимости от медицинской организации (Республика Коми [25], Чеченская Республика [44], Ставропольский край [36], Кировская обл. [10] и др.).

Углубленная диспансеризация / In-depth medical check-ups

В ТС содержатся тарифы на углубленную диспансеризацию. Подходы к установлению этих тарифов различаются. Например, в рамках первого этапа углубленной диспансеризации присутствует суммарный показатель, отражающий стоимость всех вхо-

дящих в него исследований (Белгородская обл. [62], Костромская обл. [55], Липецкая обл. [23], Московская обл. [21], г. Москва [16] и др.). Ханты-Мансийский АО – Югра [62], Республика Алтай [46], Забайкальский край [29] и другие указывают как суммарную стоимость исследований, входящих в первый этап диспансеризации, так и стоимость каждого исследования в отдельности. Некоторые регионы приводят только стоимость отдельных исследований и не указывают итоговую стоимость (г. Севастополь [63], Камчатский край [64]).

Вместо одного тарифа для исследования иногда представлен диапазон тарифов, который может использоваться потенциально (Приморский край [65], Архангельская обл. [18], Смоленская обл. [66]). В некоторых случаях регионы создают комплексные услуги в рамках углубленной диспансеризации. Например, в ТС Мурманской обл. [34] указан единый тариф на комплекс исследований для диагностики легочной недостаточности, включающий эхокардиографию и компьютерную томографию органов грудной полости. Подобное объединение услуг для углубленной диспансеризации также присутствует в ТС г. Москвы [16].

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

В процессе анализа ТС выявлены значительные различия, которые могут быть разделены на две группы: в первой группе они связаны с наполнением и структурой ТС, во второй группе – с представлением ТС в открытом доступе.

Различия в содержании касаются информационного наполнения ТС, они проявляются в виде разных формулировок способов оплаты МП, разной детализации тарифов на медицинские услуги, параметров в ТС, не регламентированных ПГГ [6] или методическими рекомендациями [8], наличия тарифов на медицинские услуги, которые не представлены в качестве отдельно выделенных в ПГГ, но тем не менее являются дорогостоящими (например, сцинтиграфия, позитронно-эмиссионная томография, взятие биопсии).

Различия в представлении ТС и технических аспектах доступа к ним касаются форматов файлов с ТС (дополнительных соглашений к ТС) на сайтах ТФОМС, а также возможного использования архивации. ТС и приложения к нему могут быть помещены в архив, но достаточно часто публикуются в виде списка документов. Например, указанный способ размещения ТС и приложений к нему используется ТФОМС г. Москвы [16]. Ряд регионов, например Ставропольский край [36], размещают дополнительные соглашения в виде веб-страниц, которые необходимо дополнительно обрабатывать вручную для дальнейшей работы с информацией.

В процессе анализа БД с ТС выявлены отклонения от ПГГ [6] – например, выделение не приведенных в ПГГ способов оплаты. ТС различаются по количеству приложений и объему документа, что косвенно свидетельствует о разнице в структуре и наполнении ТС.

Дополнительные соглашения субъектов РФ, создаваемые с целью изменения представленной в ТС информации, также различаются. Помимо характерных для ТС отличий, связанных с представлением информации и содержанием, дополнительные соглашения имеют особенности, касающиеся формы указания изменяемых данных. В случае краткой формы для понимания дополнительного соглашения необходим параллельный просмотр соответствующего ТС, т.к. нет пояснений, какой именно параметр ТС меняется. В случае полной формы указания в дополнительном соглашении содержатся все необходимые для понимания данные.

Все это значительно затрудняет систематизацию и анализ данных ТС, проводимый на постоянной основе специалистами Фе-

дерального фонда ОМС (ФФОМС), что, в свою очередь, создает риски ошибок как при формировании ТС, так и при их контроле.

Решением данной проблемы может быть разработка унифицированной формы ТС, регламентирующей состав и наполнение текста и приложений к ТС и включение этой формы в состав требований к разработке ТС [2]. Использование унифицированной формы ТС субъектами РФ будет положительно влиять на систему организации и оплаты МП.

Потенциальные преимущества, связанные с введением унифицированной формы ТС и ее дальнейшей цифровизацией, касаются изменения работы органов управления здравоохранением и ТФОМС. Уменьшится нагрузка на ФФОМС и ТФОМС вследствие изменения процесса создания ТС. Для ТФОМС будет оптимизирован процесс разработки ТС, заполнение стандартной электронной формы будет требовать меньше времени, чем создание и редактирование текстового документа. После внесения всех необходимых данных в шаблон для заполнения электронной формы будет получено ТС, соответствующее всем актуальным требованиям нормативно-правовой документации.

Согласно порядку утверждения ТС в соответствии с ФЗ № 326 [1] после заключения ТС субъектом РФ оно направляется на проверку в ФФОМС. Если ТС уже на этапе формирования будет соответствовать требованиям регламентирующих документов, проверка будет значительно ускорена. Как дополнительный положительный эффект, будет ускорено утверждение ТС вследствие автоматического прохождения этапов направления ТС в ФФОМС и последующей проверки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

На основании проведенного анализа можно сделать вывод о том, что на сегодняшний день в ТС, а также в дополнительных соглашениях к ним сохраняется значительное количество различий. Это как отличия между регионами, так и расхождения с ПГГ и методическими рекомендациями по способам оплаты МП за счет средств ОМС, несмотря на наличие ряда нормативных правовых документов, регламентирующих структуру и содержание ТС.

К числу различий в содержании ТС и дополнительных соглашений можно отнести:

- разные формулировки способов оплаты МП;
- различия в уровне детализации тарифов на медицинские услуги;
- указание разных наборов необязательных параметров;
- наличие либо отсутствие тарифов на медицинские услуги, которые не указаны в ПГГ в качестве отдельных (например, взятие биопсии, сцинтиграфия, позитронно-эмиссионная томография).

Отсутствие унификации в представлении информации в ТС регионов увеличивает риск ошибок при проведении сравнительного анализа, что в конечном счете может повлиять на корректность его результатов, представляемых органам власти для принятия решений в сфере здравоохранения. Новая унифицированная форма ТС позволит уйти от вышеперечисленных различий в содержании и представлении ТС путем приведения данных, содержащихся в ТС в единообразный формат. В дальнейшем логичной мерой будет создание единого информационного портала по работе и размещению ТС для ухода от ручного обмена информацией.

На текущем этапе введение единой формы ТС для всех субъектов РФ будет представлять еще один шаг на пути цифровой трансформации системы здравоохранения, который позволит уменьшить нагрузку на фонды ОМС, а также улучшить процесс работы с информацией ТС.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <https://base.garant.ru/12180688/> (дата обращения 01.06.2023).
2. Приказ Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406738207/> (дата обращения 01.06.2023).
3. Железнякова И.А., Волкова О.А., Федяев Д.В. и др. Методика совершенствования модели оплаты медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024–2025 годов. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2023; 2: 23–31. <https://doi.org/10.17116/medtech20234502123>.
4. Железнякова И.А., Авксентьева М.В., Серяпина Ю.В. и др. Совершенствование подходов к оплате молекулярно-генетических исследований при онкологических заболеваниях в Российской Федерации. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2023; 1: 63–73. <https://doi.org/10.17116/medtech20234501163>.
5. Омеляновский В.В., Железнякова И.А., Зуев А.В. и др. Совершенствование модели оплаты медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024–2025 годов. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2023; 16 (2): 196–208. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2023.165>.
6. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403235795/> (дата обращения 01.06.2023).
7. Приказ Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400064712/> (дата обращения 01.06.2023).
8. Письмо Минздрава России от 04.02.2022 № 11-7/И/2-1631 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». URL: <https://base.garant.ru/403629552/> (дата обращения 01.06.2023).
9. Тарифное соглашение. Республика Марий Эл. URL: http://www.rfoms.mari-el.ru/normdoc/normdoc_rme/tarifagr/ (дата обращения 01.06.2023).
10. Тарифное соглашение. Кировская область. URL: <http://www.kotfoms.kirov.ru/>
11. Тарифное соглашение. Тюменская область. URL: <http://www.tfoms.ru/normativnye-dokumenty/regionalnye/dokumenty-komissii-po-razrabotke-tp-oms> (дата обращения 01.06.2023).
12. Тарифное соглашение. Челябинская область. URL: http://foms74.ru/page/tarifnoe_soglasenie_v_sfere_oms (дата обращения 01.06.2023).
13. Тарифное соглашение. Республика Саха (Якутия). URL: <http://www.sakhaoms.ru/documents/13> (дата обращения 01.06.2023).
14. Тарифное соглашение. Чукотский автономный округ. URL: <https://chtfoms.ru/documentation/krtf-documents/resheniya-komissii> (дата обращения 01.06.2023).
15. Тарифное соглашение. Ивановская область. URL: <http://tfoms.ivanovo.ru/dokumenty/tarifnye-soglaseniya-v-sfere-oms/894-tarifnoe-soglasenie-v-sfere-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strakhovaniya-na-territorii-ivanovskoj-oblasti-na-2022-god.html> (дата обращения 01.06.2023).
16. Тарифное соглашение г. Москва. URL: <https://www.mgfoms.ru/strahovye-kompanii/tarif/2022> (дата обращения 01.06.2023).
17. Тарифное соглашение. Волгоградская область. URL: https://volgafoms.ru/anorm_terprogdoc.html (дата обращения 01.06.2023).
18. Тарифное соглашение. Архангельская область. URL: <https://www2.arhofoms.ru/oms/tariff/Forms/DefaultView.aspx> (дата обращения 01.06.2023).
19. Тарифное соглашение. Вологодская область. URL: http://new.oms35.ru/document/territorialn/Tarifnoe_soglasenie_2022 (дата обращения 01.06.2023).
20. Тарифное соглашение. Хабаровский край. URL: <http://www.khfoms.ru/docs/tariffs/> (дата обращения 01.06.2023).
21. Тарифное соглашение. Московская область. URL: http://www.mofoms.ru/documents/regulatory_framework/ (дата обращения 01.06.2023).
22. Тарифное соглашение. Курская область. URL: <https://www.kurskoms.ru/component/content/article/210> (дата обращения 01.06.2023).
23. Тарифное соглашение. Липецкая область. URL: <http://www.ofoms48.ru/docs/tarif/2022.php> (дата обращения 01.06.2023).
24. Тарифное соглашение. Республика Башкортостан. URL: <https://tfoms-rb.ru/ru/node/5929> (дата обращения 01.06.2023).
25. Тарифное соглашение. Республика Коми. URL: <http://komifoms.ru/organizatsiya-oms-v-respublike-komi/informatsiya-o-rabote-komissii-po-razrabotke-territorialnoj-programmy-oms/tarifnoe-soglasenie-v-sisteme-oms1/1447-tarifnoe-soglasenie-v-sisteme-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strakhovaniya-na-2022-god> (дата обращения 01.06.2023).
26. Постановление Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 «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». URL: <https://base.garant.ru/70173870/> (дата обращения 01.06.2023).
27. Тарифное соглашение. Иркутская область. URL: <https://www.irkoms.ru/catalog/smo/4> (дата обращения 01.06.2023).
28. Тарифное соглашение. Республика Бурятия. URL: <http://tfomsrb.ru/dok/comraz/tariffs/ts2022/tarifsgl2022> (дата обращения 01.06.2023).
29. Тарифное соглашение. Забайкальский край. URL: <http://zabtfoms.ru/docs> (дата обращения 01.06.2023).
30. Тарифное соглашение. Тульская область. URL: <https://omstula.ru/documents/komiss/> (дата обращения 01.06.2023).
31. Тарифное соглашение. Магаданская область. URL: <http://www.tfoms-magadan.ru/tpoms/272--2022-.html> (дата обращения 01.06.2023).
32. Тарифное соглашение г. Санкт-Петербург. URL: <https://spboms.ru/page/docs> (дата обращения 01.06.2023).
33. Тарифное соглашение. Алтайский край. URL: <https://www.tfoms22.ru/mo/tarifnoe-soglasenie/index.php> (дата обращения 01.06.2023).
34. Тарифное соглашение. Мурманская область. URL: <http://www.omsmurm.ru/Home/Page?menuitem=156&pagelid=33> (дата обращения 01.06.2023).
35. Тарифное соглашение. Карачаево-Черкесская Республика. URL: <https://www.xn--09-7lchqdo.xn--p1ai/dokumenty-oms/tarifnye-soglaseniya-i-resheniya-komissii/1> (дата обращения 01.06.2023).
36. Тарифное соглашение. Ставропольский край. URL: [https://tfomssk.ru/documents/list.php?arrFilter_ff\[SECTION_ID\]=131&set_filter=Y](https://tfomssk.ru/documents/list.php?arrFilter_ff[SECTION_ID]=131&set_filter=Y) (дата обращения 01.06.2023).
37. Тарифное соглашение. Воронежская область. URL: <https://www.omsvrn.ru/pages/documents/3> (дата обращения 01.06.2023).
38. Тарифное соглашение. Республика Адыгея. URL: <https://www.arfoms.ru/documents/?type=original> (дата обращения 01.06.2023).

39. Тарифное соглашение. Красноярский край. URL: https://www.krasmed.ru/commission_devel_prog_oms/tarifs.php.html (дата обращения 01.06.2023).
40. Тарифное соглашение. Свердловская область. URL: <https://oms66.ru/uchastnikam-sistemy-oms/dokumenty/> (дата обращения 01.06.2023).
41. Тарифное соглашение. Кемеровская область – Кузбасс. URL: <https://www.kemoms.ru/dokumenty/tarifnoe-soglashenie/> (дата обращения 01.06.2023).
42. Тарифное соглашение. Ненецкий автономный округ. URL: http://wp.ofomsnao.ru/spravochnaya_inform/tarifnye-soglasheniya/ (дата обращения 01.06.2023).
43. Тарифное соглашение. Республика Ингушетия. URL: <http://rifoms.ru/normativnye-dokumenty/dokumenty-tfoms.html> (дата обращения 01.06.2023).
44. Тарифное соглашение. Чеченская Республика. URL: <https://tfoms-chr.ru/Tarifnoe-soglashenie> (дата обращения 01.06.2023).
45. Тарифное соглашение. Ульяновская область. URL: <http://ultfoms.ru/tarify.html> (дата обращения 01.06.2023).
46. Тарифное соглашение. Республика Алтай. URL: <http://www.tfomsra.ru/regulatory/regionalnye/> (дата обращения 01.06.2023).
47. Тарифное соглашение. Еврейская автономная область. URL: <http://www.tfomseao.ru/komissiya/?razdel=TARIF> (дата обращения 01.06.2023).
48. Тарифное соглашение. Город и космодром Байконур. URL: <http://www.baikonuradm.ru/index.php?mod=5053> (дата обращения 01.06.2023).
49. Тарифное соглашение. Республика Татарстан. URL: <http://www.fomsrt.ru/documents/rt/other/> (дата обращения 01.06.2023).
50. Тарифное соглашение. Республика Хакасия. URL: <http://tfomsrh.ru/tariff-agreement.php> (дата обращения 01.06.2023).
51. Тарифное соглашение. Новгородская область. URL: <http://tfomsvn.ru/documents/26.html> (дата обращения 01.06.2023).
52. Тарифное соглашение. Нижегородская область. URL: <https://tfoms52.ru/index.php?id=1473> (дата обращения 01.06.2023).
53. Тарифное соглашение. Оренбургская область. URL: <https://www.orenfoms.ru/documents/regional/gts/> (дата обращения 01.06.2023).
54. Тарифное соглашение. Владимирская область. URL: <https://www.tfoms33.ru/oms-organization/tariff-agreement/2-uncategorised/492-tarif2022> (дата обращения 01.06.2023).
55. Тарифное соглашение. Костромская область. URL: <http://www.oms44.ru/sistema-oms/tarify> (дата обращения 01.06.2023).
56. Тарифное соглашение. Республика Карелия. URL: https://oms.karelia.ru/about_organization/information_territorial_compulsory/tariff-agreement/ (дата обращения 01.06.2023).
57. Тарифное соглашение. Орловская область. URL: <https://orelftfoms.ru/index.php/2011-03-05-05-49-31> (дата обращения 01.06.2023).
58. Тарифное соглашение. Ростовская область. URL: <http://rostovtfoms.ru/dokumenty/normativnaya-baza/tarifnoe-soglashenie> (дата обращения 01.06.2023).
59. Тарифное соглашение. Томская область. URL: https://www.ttfoms.tomsk.ru/page/resheniya_komissii_po_razrabotke_territorialnoy_programmy_oms_v_tomskoy_oblasti (дата обращения 01.06.2023).
60. Тарифное соглашение. Краснодарский край. URL: <http://kubanoms.ru/zakon9.html> (дата обращения 01.06.2023).
61. Тарифное соглашение. Белгородская область. URL: <https://www.belfoms.ru/gts.htm> (дата обращения 01.06.2023).
62. Тарифное соглашение. Ханты-Мансийский автономный округ – Югра. URL: <https://www.ofoms.ru/tp-comissy/> (дата обращения 01.06.2023).
63. Тарифное соглашение г. Севастополь. URL: <http://www.sevtfoms.ru/tarifnoe-soglashenie-v-sisteme-oms-2022.html> (дата обращения 01.06.2023).
64. Тарифное соглашение. Камчатский край. URL: http://kamtfoms.ru/normativnye_dokumenty/oms_v_kamchatskom_krae/ (дата обращения 01.06.2023).
65. Тарифное соглашение. Приморский край. URL: http://www.omspk.ru/services/territorialnoe-tarifnoe-soglashenie/2022_tts/ (дата обращения 01.06.2023).
66. Тарифное соглашение. Смоленская область. URL: <https://www.smolfoms.ru/oms-v-smolenskoy-oblasti/komissiya-po-razrabotke-territorialnoy-programmy-o/tarifnoe-soglashenie-izmeneniya-i-dopolneniya/> (дата обращения 01.06.2023).

REFERENCES:

1. Federal Law of 29.11.2010 No. 326-FZ “On Compulsory Health Insurance in the Russian Federation”. Available at: <https://base.garant.ru/12180688/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
2. Order of the Ministry of Health of the RF of 10.02.20 No. 44n 23 “On approval of the Requirements for the structure and content of the tariff agreement”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406738207/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
3. Zheleznyakova I.A., Volkova O.A., Fedyaev D.V., et al. Improving the model of payment for medical care for infertility using assisted reproductive technologies in the program of state guarantees of free medical care to citizens for 2023 and 2024–2025. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2023; 2: 23–31 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/medtech2023450123>.
4. Zheleznyakova I.A., Avxentyeva M.V., Seryapina Yu.V., et al. Payment for molecular genetic testing in the Russian Federation oncology care: ways for improvement. *Medical Technologies. Assessment and Choice*. 2023; 1: 63–73 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/medtech20234501163>.
5. Omelyanovskiy V.V., Zheleznyakova I.A., Zuev A.V., et al. Improving the model of payment for medical care for chronic viral hepatitis C in the framework of the implementation of the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2023 and for the planned period of 2024–2025. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya* / *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2023; 16 (2): 196–208 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2023.165>.
6. Decree of the Government of the RF of 28.12.2021 No. 2505 “On the Program of State Guarantees of Free Provision of Medical Care to Citizens for 2023 and for the planned period of 2024–2025”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403235795/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
7. Order of the Ministry of Health of the RF of 29.12.2020 No. 1397n “On approval of the Requirements for the structure and content of the tariff agreement”. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400064712/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
8. Letter of the Ministry of Health of the RF of 04.02.2022 No. 11-7/I/2-1631 “On methodological recommendations on ways to pay for medical care at the expense of compulsory health insurance”. Available at: <https://base.garant.ru/403629552/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
9. Tariff agreement. Republic of Mari El. Available at: http://www.rfoms.mari-el.ru/normdoc/normdoc_rme/tarifagr/ (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
10. Tariff agreement. Kirov Region. URL: <http://www.kotfoms.kirov.ru/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
11. Tariff agreement. Tyumen Region. Available at: <http://www.tfoms.ru/normativnye-dokumenty/regionalnye/dokumenty-komissii-po-razrabotke-tp-oms> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).

12. Tariff agreement. Chelyabinsk Region. Available at: http://foms74.ru/page/tarifnoe_soglashenie_v_sfere_oms (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
13. Tariff agreement. Republic of Sakha (Yakutia). Available at: <http://www.sakhaoms.ru/documents/13> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
14. Tariff agreement. Chukotka Autonomous District. Available at: <https://chtfoms.ru/documentation/krtf-documents/resheniya-komissii> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
15. Tariff agreement. Ivanovo Region. Available at: <http://tfoms.ivanovo.ru/dokumenty/tarifnye-soglasheniya-v-sfere-oms/894-tarifnoe-soglashenie-v-sfere-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strakhovaniya-na-territorii-ivanovskoy-oblasti-na-2022-god.html> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
16. Tariff agreement. Moscow. Available at: <https://www.mgfoms.ru/strahovye-kompanii/tarifi/2022> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
17. Tariff agreement. Volgograd Region. Available at: https://volgafoms.ru/anorm_terprogdoc.html (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
18. Tariff agreement. Arkhangelsk Region. Available at: <https://www2.arhofoms.ru/oms/tariff/Forms/DefaultView.aspx> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
19. Tariff agreement. Vologda Region. Available at: http://new.oms35.ru/document/territorialn/Tarifnoe_soglashenie_2022 (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
20. Tariff agreement. Khabarovsk Territory. URL: <http://www.khfoms.ru/docs/tariffs/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
21. Tariff agreement. Moscow Region. Available at: http://www.mofoms.ru/documents/regulatory_framework/ (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
22. Tariff agreement. Kursk Region. Available at: <https://www.kurskoms.ru/component/content/article/210> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
23. Tariff agreement. Lipetsk Region. Available at: <http://www.ofoms48.ru/docs/tarif/2022.php> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
24. Tariff agreement. Republic of Bashkortostan. Available at: <https://tfoms-rb.ru/ru/node/5929> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
25. Tariff agreement. Komi Republic. Available at: <http://komifoms.ru/organizatsiya-oms-v-respublike-komi/informatsiya-o-rabote-komissii-po-razrabotke-territorialnoj-programmy-oms/tarifnoe-soglashenie-v-sisteme-oms1/1447-tarifnoe-soglashenie-v-sisteme-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strakhovaniya-na-2022-god> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
26. Decree of the Government of the RF of 05.05.2012 No. 462 "On the procedure for the distribution, provision and expenditure of subventions from the budget of the Federal Compulsory Health Insurance Fund to the budgets of territorial compulsory health insurance funds for the exercise of the powers transferred to the state authorities of the entities of the Russian Federation in the field of Compulsory Health Insurance". Available at: <https://base.garant.ru/70173870/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
27. Tariff agreement. Irkutsk Region. URL: <https://www.irkoms.ru/catalog/smo/4> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
28. Tariff agreement. Republic of Buryatia. URL: <http://tfomsrb.ru/dok/comraz/tariffs/ts2022/tarifsogl2022> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
29. Tariff agreement. Trans-Baikal Territory. URL: <http://zabtfoms.ru/docs> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
30. Tariff agreement. Tula Region. URL: <https://omstula.ru/documents/komiss/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
31. Tariff agreement. Magadan Region. URL: <http://www.tfoms-magadan.ru/tpoms/272--2022-.html> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
32. Tariff agreement. Saint-Petersburg. URL: <https://spboms.ru/page/docs> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
33. Tariff agreement. Altai Territory. URL: <https://www.tfoms22.ru/mo/tarifnoe-soglashenie/index.php> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
34. Tariff agreement. Murmansk Region. URL: <http://www.omsurm.ru/Home/Page?menuItem=156&pageId=33> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
35. Tariff agreement. Karachay-Cherkess Republic. URL: <https://www.xn--09-71chqdo.xn--p1ai/dokumenty-oms/tarifnye-soglasheniya-i-resheniya-komissii1/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
36. Tariff agreement. Stavropol Territory. URL: [https://tfomssk.ru/documents/list.php?arrFilter_ff\[SECTION_ID\]=131&set_filter=Y](https://tfomssk.ru/documents/list.php?arrFilter_ff[SECTION_ID]=131&set_filter=Y) (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
37. Tariff agreement. Voronezh Region. URL: <https://www.omsvrn.ru/pages/documents/3> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
38. Tariff agreement. Republic of Adygea. URL: <https://www.arfoms.ru/documents/?type=original> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
39. Tariff agreement. Krasnoyarsk Territory. URL: https://www.krasmed.ru/commission_devel_prog_oms/tarifs.php.html (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
40. Tariff agreement. Свердловская область. URL: <https://oms66.ru/uchastnikam-sistemy-oms/dokumenty/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
41. Tariff agreement. Kemerovo Region – Kuzbass. URL: <https://www.kemoms.ru/dokumenty/tarifnoe-soglashenie/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
42. Tariff agreement. Nenets Autonomous District. URL: http://wp.ofomsnao.ru/spravochnaya_inform/tarifnye-soglasheniya/ (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
43. Tariff agreement. Republic of Ingushetia. URL: <http://rifoms.ru/normativnye-dokumenty/dokumenty-tfoms.html> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
44. Tariff agreement. Chechen Republic. URL: <https://tfoms-chr.ru/Tarifnoe-soglashenie> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
45. Tariff agreement. Ulyanovsk Region. URL: <http://ultfoms.ru/tarify.html> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
46. Tariff agreement. Altai Republic. URL: <http://www.tfomsra.ru/regulatory/regionalnye/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
47. Tariff agreement. Jewish Autonomous Region. URL: <http://www.tfomseo.ru/komissiya/?razdel=TARIF> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
48. Tariff agreement. Baikonur City and Cosmodrome. URL: <http://www.baikonuradm.ru/index.php?mod=5053> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
49. Tariff agreement. Republic of Tatarstan. URL: <http://www.fomsrt.ru/documents/rt/other/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
50. Tariff agreement. Republic of Khakassia. URL: <http://tfomsrh.ru/tariff-agreement.php> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
51. Tariff agreement. Novgorod Region. URL: <http://tfomsvn.ru/documents/26.html> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
52. Tariff agreement. Nizhny Novgorod Region. URL: <https://tfoms52.ru/index.php?id=1473> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
53. Tariff agreement. Orenburg Region. URL: <https://www.orenfoms.ru/documents/regional/gts/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
54. Tariff agreement. Vladimir Region. URL: <https://www.tfoms33.ru/oms-organization/tariff-agreement/2-uncategorised/492-tarif2022> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
55. Tariff agreement. Kostroma Region. URL: <http://www.oms44.ru/sistema-oms/tarify> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
56. Tariff agreement. Republic of Karelia. URL: https://oms.karelia.ru/about_organization/information_territorial_compulsory/tariff_agreement/ (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
57. Tariff agreement. Orel Region. URL: <https://orelftoms.ru/index.php/2011-03-05-05-49-31> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
58. Tariff agreement. Rostov Region. URL: <http://rostov-tfoms.ru/dokumenty/normativnaya-baza/tarifnoe-soglashenie> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
59. Tariff agreement. Tomsk Region. URL: https://www.ttfoms.tomsk.ru/page/resheniya_komissii_po_razrabotke_territorialnoy_programmy_oms_v_tomskoy_oblasti (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
60. Tariff agreement. Krasnodar Territory. URL: <http://kubanoms.ru/zakon9.html> (дата обращения 01.06.2023).
61. Тарифное соглашение. Belgorod Region. URL: <https://www.belfoms.ru/gts.htm> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).

62. Tariff agreement. Khanty-Mansi Autonomous District – Yugra. URL: <https://www.ofoms.ru/tp-comissy/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
63. Tariff agreement. Sevastopol. URL: <http://www.sevtfoms.ru/tarifnoe-soglashenie-v-sisteme-oms-2022.html> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
64. Tariff agreement. Kamchatka Territory. URL: http://kamtfoms.ru/normativnye_dokumenty/oms_v_kamchatskom_krae/ (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
65. Tariff agreement. Primorsky Territory. URL: http://www.omspk.ru/services/territorialnoe-tarifnoe-soglashenie/2022_tts/ (in Russ.) (accessed 01.06.2023).
66. Tariff agreement. Smolensk Region. URL: <https://www.smolfoms.ru/oms-v-smolenskoy-oblasti/komissiya-po-razrabotke-territorialnoy-programmy-o-tarifnoe-soglashenie-izmeneniya-i-dopolneniya/> (in Russ.) (accessed 01.06.2023).

Сведения об авторах

Федяев Денис Валерьевич – начальник управления экономики и финансирования здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, научный сотрудник Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Минфина России, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8977-5934>; WoS ResearcherID: W-3848-2019; Scopus Author ID: 57206481925; РИНЦ SPIN-код: 6864-5660. E-mail: fedyayev@nifi.ru.

Никитин Филипп Сергеевич – ведущий специалист отдела способов оплаты медицинской помощи ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-0209-1631>.

Артамонова Татьяна Николаевна – ведущий специалист отдела анализа ресурсов здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1792-0703>.

Ковалева Светлана Андреевна – и.о. начальника отдела анализа ресурсов здравоохранения ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, старший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Минфина России (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5184-3962>.

Омельяновский Виталий Владимирович – д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, руководитель Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский финансовый институт» Минфина России, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, главный научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» (Москва, Россия). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>; WoS ResearcherID: P-6911-2018; Scopus Author ID: 6507287753; РИНЦ SPIN-код: 1776-4270.

About the authors

Denis V. Fedyayev – Head of Department of Economics and Healthcare Financing, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Researcher, Center for Healthcare Finance, Financial Research Institute; Assistant Professor, Chair of Healthcare Organization and Public Health with a Course in Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Moscow, Russia). ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-8977-5934>; WoS ResearcherID: W-3848-2019; Scopus Author ID: 57206481925; RSCI SPIN-code: 6864-5660. E-mail: fedyayev@nifi.ru.

Filipp S. Nikitin – Leading Expert, Department of Payment Methods for Medical Care, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-0209-1631>.

Tatiana N. Artamonova – Leading Expert, Department of Health Resource Analysis, Center for Healthcare Quality Assessment and Control (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1792-0703>.

Svetlana A. Kovaleva – Acting Head of Department of Health Resource Analysis, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Senior Researcher, Center for Healthcare Finance, Financial Research Institute (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5184-3962>.

Vitaliy V. Omelyanovskiy – Dr. Med. Sc., Professor, Director General, Center for Healthcare Quality Assessment and Control; Head of Center for Healthcare Finance, Financial Research Institute; Chief of Chair of Healthcare Organization and Public Health with a Course in Health Technology Assessment, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; Chief Researcher, Department of Economic Research in Healthcare, Semashko National Research Institute of Public Health (Moscow, Russia). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>; WoS ResearcherID: P-6911-2018; Scopus Author ID: 6507287753; RSCI SPIN-code: 1776-4270.