

УДК 614.251

DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-404-417

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ ПО ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ С ПОЗИЦИИ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ДОГОВОРУ ОМС

**А.В. Ахохова^{1,2}, И.К. Тхабисимова¹, М.Ж. Тидокова¹, М.З. Аттаева¹, А.М. Шомахова¹,
А.Б. Хадзугов¹**

¹ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова»
Минобрнауки России, г. Нальчик

²Общество с ограниченной ответственностью Фирма «СЭМ», г. Нальчик

В настоящее время государственное управление в области здравоохранения демонстрирует недостаточно определённый статус частного сектора в рамках бюджетной системы Российской Федерации, что соответственно усложняет взаимоотношения между участниками на рынке предоставления медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования.

Целью данного исследования явилась оценка правового статуса медицинских организаций частной системы здравоохранения, работающих в системе ОМС для возможного совершенствования механизмов взаимодействия, создающих стимулы для инноваций, способствующей повышению производительности системы, ее гибкости при условии правовой регламентации.

Материалами и методами исследования стал аналитический анализ, направленный на изучение правовой политики, сложившейся юридической практики, текущей ситуации в отношении позиции частного сектора здравоохранения на рынке медицинских услуг для получения ответа на главный вопрос: является ли частная медицинская организация, входящая в реестр организаций, работающих в сфере ОМС, бюджетополучателем, в контексте использования бюджетных средств по их целевому назначению?

Результатами анализа действующего законодательства, в рамках Бюджетного, Гражданского кодексов РФ, стали выводы о том, что частная медицинская организация не является получателем бюджетных средств и не оказывает на основании государственного задания по реализации Территориальной программы ОМС бесплатную медицинскую помощь.

Частная медицинская организация (исполнитель) оказывает медицинскую помощь застрахованным лицам за счет собственных средств, а страховая медицинская организация, на основании реестра счетов и счетов на оплату медицинской помощи, осуществляет оплату по договору возмездного оказания услуг исполнителю в рамках гражданского кодекса. Оплата услуг частной медицинской организацией при оказании помощи пациентам производится за счет собственного капитала, а не средств обязательного медицинского страхования, учитывая, что аванс учреждение не получало.

Изложенное свидетельствует о необходимости проработки вопросов по совершенствованию нормативной правовой базы, обеспечивающей не только равные права доступа медицинским организациям независимо от форм собственности к участию в реализации программы госгарантий по ОМС, но и закрепления функциональной составляющей за участниками, не являющимися бюджетополучателями.

Правовая определенность частных участников на рынке услуг в том числе позволит разработать комплекс мер поддержки частных инвесторов для дальнейшего развития государственно-частного партнерства, в том числе за счет предоставления налоговых льгот и имущественной поддержки.

Ключевые слова: целевое использование бюджетных средств, частная медицинская организация, оплата медицинской помощи, обязательное медицинское страхование, бюджетополучатель

LEGAL BASIS FOR THE USE OF BUDGETARY FUNDS FOR THEIR INTENDED PURPOSE FROM THE PERSPECTIVE OF A PRIVATE MEDICAL ORGANIZATION OPERATING UNDER A COMPULSORY MEDICAL INSURANCE CONTRACT

A.V. Akhokhova^{1,2}, I.K. Tkhabisimova¹, M.Z. Tidokova¹, M.Z. Attaeva¹, A.M. Shomakhova¹, A.B. Khadzugov¹

¹*Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Nalchik*

²*Limited Liability Company "SEM" Firm, Nalchik*

Currently, public administration in the field of health care demonstrates an insufficiently defined status of the private sector within the budget system of the Russian Federation, which accordingly complicates the relationship between participants in the market for the provision of medical services within the framework of compulsory health insurance.

The purpose of this study was to assess the legal status of medical organizations of the private health care system operating in the MHI system in order to possibly improve the mechanisms of interaction that create incentives for innovation, increase the productivity of the system, and its flexibility, subject to legal regulation.

The materials and methods of the study were an analytical analysis aimed at studying the legal policy, established legal practice, the current situation regarding the position of the private healthcare sector in the medical services market in order to answer the main question: is a private medical organization included in the register of organizations operating in the field of compulsory medical insurance, by a budget recipient, in the context of the use of budgetary funds for their intended purpose?

The results of the analysis of the current legislation, within the framework of the Budgetary and Civil Codes of the Russian Federation, were the conclusions that a private medical organization is not a recipient of budgetary funds and does not provide free medical care on the basis of the state assignment for the implementation of the Territorial Compulsory Medical Insurance Program.

A private medical organization (executor) provides medical care to insured persons at its own expense, and an insurance medical organization, based on the register of invoices and invoices for medical care, pays under a contract for the provision of services to the contractor within the framework of the civil code. Payment for the services of a private medical organization when providing care to patients is made at the expense of its own capital, and not from the funds of compulsory medical insurance, given that the institution did not receive an advance payment.

The foregoing indicates the need to work out issues to improve the regulatory legal framework that provides not only equal access rights for medical organizations, regardless of their form of ownership, to participate in the implementation of the program of state guarantees for compulsory medical

insurance, but also the assignment of a functional component to participants who are not budget recipients.

The legal certainty of private traders in the service market, among other things, will make it possible to develop a set of measures to support private investors for the further development of public-private partnerships, including through the provision of tax incentives and property support.

Key words: targeted use of budgetary funds, private medical organization, payment for medical care, compulsory health insurance, budget recipient

Введение. Сущность здравоохранения требует участия государства в оказании медицинской помощи. Однако в последнее время все чаще речь идет о возможности и необходимости усиления роли других секторов, прежде всего частного, с целью повышения качества и эффективности здравоохранения, обеспечения выбора и привлечения в здравоохранение дополнительных ресурсов. На фоне усиления роли частного сектора в здравоохранении возникает необходимость найти правильный баланс между различными секторами с тем, чтобы не пострадали доступ к медицинскому обслуживанию и его качество [1].

Теоретические основы участия частных и государственных организаций в конкуренции за государственные средства должны быть равными. В такой системе создается иллюзия о возможности технической эффективности. Однако безусловным приоритетом частных организаций является получение прибыли для своих инвесторов. Возникает закономерный вопрос о том, за счет чего будут получать прибыль частные организации, которые работают на бюджетные средства, полученные от налогоплательщиков [2].

В рамках настоящей статьи проведен отдельный анализ действующего законодательства в сфере здравоохранения, который установил отсутствие четкой регламентации алгоритма взаимодействия, понимания роли и прав частного сектора, функционирующего в рамках систем гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) и обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Целью данного исследования явилась оценка правового статуса медицинских организаций частной системы здравоохранения, работающих в системе ОМС для возможного совершенствования механизмов взаимодействия, создающих стимулы для инноваций, способствующей повышению производительности системы, ее гибкости при условии правовой регламентации. В данных обстоятельствах государство становится покупателем услуг, а в области их представления его место могут занять частные организации, конкурирующие за получение государственного задания.

Материалы и методы. Используя аналитический метод исследования, сложившуюся правовую практику в отношении частного сектора здравоохранения проведена оценка текущей ситуации в рамках действующего законодательства для ответа на главный вопрос: является ли частная медицинская организация, входящая в реестр организаций, работающих в сфере ОМС, бюджетополучателем, в контексте использования бюджетных средств по их целевому назначению?

Учитывая существенную роль частных медицинских организаций в обеспечении доступности и качества медицинской помощи населению по трем направлениям: участие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП); участие бизнеса в развитии инфраструктуры здравоохранения данная инициатива становится весьма актуальной.

Результаты и обсуждения. Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон №326-ФЗ) урегулированы отношения, возникающие в связи с осуществлением ОМС.

Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации в соответствии с указанным законом для реализации государственной политики в сфере ОМС на территории субъектов (часть 1 статьи 13 Закона №326-ФЗ) [3].

Согласно пункту 1 статьи 3 Закона № 326-ФЗ, обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы ОМС и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы ОМС.

Пунктом 2 статьи 9 Закона № 326-ФЗ предусмотрено, что участниками обязательного медицинского страхования являются: территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

На основании пункта 2 части 7 статьи 34 данного закона территориальный фонд аккумулирует средства ОМС и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС в субъектах РФ, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости ОМС.

Согласно части 11 статьи 40 Закона № 326-ФЗ Территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за использованием средств ОМС медицинскими организациями.

В соответствии с пунктом 23.3. Положения о контроле за использованием средств ОМС медицинскими организациями при наличии фактов нецелевого использования средств ОМС, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта включается обобщённая информация о направлениях и суммах нецелевого использования средств ОМС, с требованием о возврате медицинской организацией средств, использованных не по целевому назначению и уплате штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, в соответствии с частью 9 статьи 39 Закона № 326-ФЗ [4].

В соответствии с пунктом 6 статьи 14 Закона № 326-ФЗ средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования. Для осуществления операций с целевыми средствами СМО открывают отдельные банковские счета в кредитных организациях, соответствующих требованиям, установленным Правительством РФ.

Одним из основополагающих принципов бюджетной системы РФ, установленных ст. 28 БК РФ, является принцип адресности и целевого характера бюджетных средств.

В соответствии с указанным принципом бюджетные ассигнования и лимиты доводятся до конкретных получателей с указанием цели их использования (ст. 38 БК РФ). Соответственно целями являются заранее запланированные направления расходования бюджетных средств. Направление средств бюджета и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств, рассматривается в качестве нецелевого использования бюджетных средств (п. 1 ст. 306.4 БК РФ) [2].

Получателями бюджетных средств обеспечивается целевой характер использования бюджетных ассигнований (подп. 3 п. 1 ст. 162 БК РФ).

Правовым основанием предоставления бюджетных средств являются: закон (решение) о бюджете; сводная бюджетная роспись, бюджетная роспись; лимиты бюджетных обязательств; бюджетная смета; договор (соглашение) о предоставлении целевого трансферта; правовой акт, являющийся основанием для предоставления бюджетных средств.

При этом утвержденные показатели бюджетной сметы должны соответствовать доведенным до получателя бюджетных средств лимитам бюджетных обязательств (п. 2 ст. 221 БК РФ).

Из положений части 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ следует, что границы целевого использования средств ОМС определяются на основании тарифных соглашений в системе ОМС между уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

Вместе с тем, частная медицинская организация получает оплату за оказанные медицинские услуги застрахованным лицам на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с тарифами, действующими на период ее оказания. Это предусмотрено п.5 ст. 20 Федерального законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) [3].

Услуги, оказанные частным учреждением здравоохранения по программам ОМС, являются возмездными (ст. 779 ГК РФ) и учитываются в рамках приносящей доход деятельности. Данная норма закреплена п.18.2 «Отраслевые особенности бюджетного учета в системе здравоохранения Российской Федерации» (утв. Минздравсоцразвития РФ) «...медицинское учреждение, имеющее лицензию на право оказания определенных видов медицинской помощи, использует поступившие средства в соответствии с договорами на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по территориальной программе ОМС по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по ОМС на территории субъекта Российской Федерации. Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производятся путем оплаты ею счетов медицинского учреждения.

Аналитический учет средств ОМС ведется отдельно от других средств по приносящей доход деятельности.

Средства, получаемые медицинскими учреждениями, осуществляющими медицинскую деятельность в системе ОМС, за оказание медицинских услуг застрахованным лицам от страховых организаций, осуществляющих ОМС этих лиц, относятся к средствам *целевого финансирования* и не учитываются при определении налоговой базы по налогу на прибыль (пп. 14 ст. 251 НК РФ)...».

Согласно ч.1 ст. 306.4 Бюджетного кодекса РФ нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств [2].

В соответствие с пунктами договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС обязанностью медицинской организации является использование средств, полученных за оказанную медпомощь в соответствии с территориальной программой ОМС либо в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. В свою очередь территориальная программа ОМС устанавливает конкретные страховые случаи и получателей услуг, которые вправе при наступлении страхового случая получить медицинскую помощь за счёт средств ОМС.

К медицинским организациям государственного сектора помимо условий договора вменяется исполнение требования бюджетной росписи и бюджетной сметы, где расписаны статьи расходов с привязкой к источникам их финансирования. По сути, бюджетная смета является документом, содержащим задание уполномоченного органа власти (местного самоуправления) о направлениях и объемах расходования средств в соответствии с экономическим содержанием конкретных расходов.

Согласно статье 6 БК РФ частная медицинская организация не является получателем бюджетных средств и не оказывает на основании государственного задания по реализации Территориальной программы ОМС бесплатную медицинскую помощь.

Государственное (муниципальное) задание формируется для бюджетных и автономных учреждений, а также казенных учреждений, определенных в соответствии с решением органа государственной власти (государственного органа), органа местного самоуправления, осуществляющего бюджетные полномочия главного распорядителя бюджетных средств (абз.б ч.3 ст.69.2 БК РФ). Данный перечень является исчерпывающим и широкому толкованию не подлежит.

Поскольку частная медицинская организация, входящая в реестр организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках ОМС, является коммерческой организацией, то государственное задание для нее не формируется. Частной организации выделяются объемы

предоставления и финансового обеспечения (не путать с «финансированием») медицинской помощи (п.1 ч.2 ст.39 Закона № 326-ФЗ) на основании заключённых со страховыми медицинскими и территориальным фондом ОМС договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

На основании этих договоров медицинская организация, работающая в частном секторе здравоохранения, получает оплату за оказанную застрахованным лицам медицинскую помощь по тарифам, установленными Тарифным соглашением, на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи (ст.15, ст.20, ст.39 Закона № 326-ФЗ) [3,5].

Для сравнения, со страховыми медицинскими организациями заключаются *договоры о финансовом обеспечении* обязательного медицинского страхования, в соответствии с которыми страховая медицинская организация (далее – СМО) получает *целевые средства* (ч.1 ст.38 Закона № 326-ФЗ), предназначенные для оплаты медицинской помощи (ч.6 ст.14 Закона № 326-ФЗ), оказанной медицинской организацией, в то время, как медицинская организация получает оплату за оказанную медицинскую помощь на основании заключённых договоров со СМО.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами *целевого финансирования* (ч.6 ст.14 Закона № 326-ФЗ). В Законе № 326-ФЗ данное понятие используется только в значении, указанном в ч.6 ст.14, исключительно в отношении СМО.

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; сформированные страховые резервы; средства страховых резервов, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал); перестрахование..." [6].

Финансирование – обеспечение финансовыми ресурсами организаций и предприятий, различных экономических проектов. Может осуществляться как из собственных средств организаций и предприятия, так и из государственных источников, из средств бюджетов всех уровней, кредитных средств, взносов юридических и физических лиц. Если финансирование предприятий, учреждения и организаций осуществляется государством, это предусматривает безвозмездное и безвозвратное предоставление денежных средств в разных формах для осуществления их текущей деятельности [7].

Получение целевых средств ОМС медицинскими организациями указанным Законом не установлено. Обязанности медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, установлены в ч.2 ст.20 Закона № 326-ФЗ, где в п.5 указано, что медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Аналогичное условие регламентировано п. 8.11 Договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС (Приказ Минздрава России № 1417н) [8,9].

Других целей использования средств, полученных МО при оказании застрахованным лицам медицинской помощи, Законом № 326-ФЗ не установлено.

При отсутствии возражений к качеству оказанных услуг в силу закона, оказанная медицинская помощь должна быть оплачена. Ведь такая помощь не может считаться оказанной по ОМС, если она не оплачена из средств ОМС. Доказательствами того, что средства ОМС были направлены на оказание медицинской помощи, включённой в Программы ОМС и по оплате соответствует утверждённым тарифам, подтверждается оплатой реестров счетов и счетов, направленными в СМО и ТФОМС по результатам экспертизы запрашиваемых страховых случаев, при условии отказа от авансирования.

При отказе от авансирования на оплату медицинской помощи ОМС и соответственно заключенного соглашения о получении целевых средств ОМС, отсутствуют также основания вменять медицинской организации частной системы здравоохранения нецелевое использование бюджетных средств.

Выводы. Понятие нецелевого использования бюджетных средств и последствия такого использования определены в статье 306.4 БК РФ. Нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, лимитами бюджетных обязательств, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо правовым актом, являющимся основанием для предоставления указанных средств. *Данная норма БК РФ не распространяется на частные медицинские организации.*

Из смысла и содержания указанных норм права следует, что средства ОМС относятся к государственным финансовым средствам, имеющим особый правовой режим, и подлежат

использованию в соответствии с их целевым назначением и распространяются на бюджетные, автономные учреждения, а также казенных учреждения, для которых формируется государственное (муниципальное) задание. Нецелевое расходование этих средств является основанием для возврата вышеуказанными учреждениями.

Правовая неопределённость ведет к неоднозначности толкования и применения нормативных правовых актов и требует четкой регламентации о целевом характере бюджетных средств для исполнителей медицинских услуг в лице частных медицинских организаций, работающих по договору ОМС.

В сложившейся судебной практике экономических споров по административным правоотношениям аналогичные решения уже имеют место быть, одним из которых является решение Арбитражного суда Кабардино-Балкарской Республики от 01.11.2018г. А20-3371/2017.

Изложенное свидетельствует о необходимости проработки вопросов по совершенствованию нормативной правовой базы, обеспечивающей не только равные права доступа медицинским организациям независимо от форм собственности к участию в реализации программы госгарантий по ОМС, но и закрепления функциональной составляющей за участниками, не являющимися бюджетополучателями. Правовая определенность частных участников на рынке услуг в том числе позволит разработать комплекс мер поддержки частных инвесторов для дальнейшего развития государственно-частного партнёрства, в том числе за счет предоставления налоговых льгот и имущественной поддержки.

Особенности участия медицинских организаций, частного сектора здравоохранения при реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи ОМС в рамках правового поля остаются открытыми.

Список литературы

1. Панов А.В., Максимов М.С. Защита интересов ЛПУ при заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Здравоохранение. 2011;11:78-87
2. Канунникова Л.В., Хлудов Е.Ю. Правовая природа медицинской помощи (услуги) и правовой статус медицинских организаций в системе ОМС. Медицинское право: теория и практика. 2017;3(2):74-83

3. Пирогов М.В. Частные медицинские организации в системе ОМС. Главврач. 2014;11:58-68
4. Смирнова В.И., Коптева Л.Н. Нецелевое использование средств ОМС с позиции правового регулирования. Актуальные вопросы организации здравоохранения: Сборник научных трудов VI Всероссийской научно-практической конференции. Нижний Новгород, 15 февраля 2023 года. Выпуск XVI. – Нижний Новгород: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2023: 114-119
5. Шелякин В.А., Худяев А.С. Частные медицинские организации в системе ОМС: преимущества для пациента и риски для государственной лечебной сети. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2020;3:20-25
6. Шахбанова А.М., Османова Х.О. Финансовый контроль при расходовании средств ОМС медицинскими организациями. Теория и практика мировой науки. 2020;11:24-28
7. Старцева Н., Литвиненко В. Частный медицинский центр в системе ОМС: опыт клиники "СОГАЗ". Современные страховые технологии. 2019;5:30-33
8. Кучина Д.В. Анализ распределения квот ОМС между государственными и частными медицинскими учреждениями. Бизнес-образование в экономике знаний. 2020;1(15):59-62
9. Шакиров А.А. Некоторые особенности организации частной медицины в Российской Федерации и оказания частными организациями медицинских услуг. Вестник Московского университета МВД России. 2019;7:83-89

References

1. Panov A.V., Maksimov M.S. Zashchita interesov LPU pri zaklyuchenii dogovora na okazaniye i oplatu meditsinskoy pomoshchi po OMS [Protecting the interests of health care facilities when concluding a contract for the provision and payment of medical care under compulsory medical insurance]. Zdravookhraneniye [Healthcare]. 2011;11:78-87 (InRussian)
2. Kanunnikova L.V., Khludov Ye.YU. Pravovaya priroda meditsinskoy pomoshchi (uslugi) i pravovoy status meditsinskikh organizatsiy v sisteme OMS [The legal nature of medical care (services) and the legal status of medical organizations in the CHI system]. Meditsinskoye pravo: teoriya i praktika [Medical law: theory and practice]. 2017;3(2):74-83 (InRussian)

3. Pirogov M.V. Chastnyye meditsinskiye organizatsii v sisteme OMS [Private medical organizations in the CHI system]. Glavvrach [Chief Physician]. 2014;11:58-68 (InRussian)
4. Smirnova V.I., Kopteva L.N. Netselevoye ispol'zovaniye sredstv OMS s pozitsii pravovogo regulirovaniya [Misuse of CHI funds from the standpoint of legal regulation]. Aktual'nyye voprosy organizatsii zdavookhraneniya: Sbornik nauchnykh trudov VI Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Nizhniy Novgorod, 15 fevralya 2023 goda. Vypusk XVI [Topical issues of healthcare organization: Collection of scientific papers of the VI All-Russian Scientific and Practical Conference. Nizhny Novgorod, February 15, 2023. Issue XVI]. – Nizhniy Novgorod: Federal'noye gosudarstvennoye byudzhethnoye obrazovatel'noye uchrezhdeniye vysshego obrazovaniya "Privolzhskiy issledovatel'skiy meditsinskiy universitet" Ministerstva zdavookhraneniya Rossiyskoy Federatsii, 2023: 114-119 (InRussian)
5. Shelyakin V.A., Khudyayev A.S. Chastnyye meditsinskiye organizatsii v sisteme OMS: preimushchestva dlya patsiyenta i riski dlya gosudarstvennoy lechebnoy seti [Private medical organizations in the CHI system: benefits for the patient and risks for the state medical network]. Obyazatel'noye meditsinskoye strakhovaniye v Rossiyskoy Federatsii [Compulsory health insurance in the Russian Federation]. 2020;3:20-25 (InRussian)
6. Shakhbanova A.M., Osmanova K.H.O. Finansovyy kontrol' pri raskhodovanii sredstv OMS meditsinskimi organizatsiyami [Financial control over the expenditure of compulsory medical insurance funds by medical organizations]. Teoriya i praktika mirovoy nauki [Theory and practice of world science]. 2020;11:24-28 (InRussian)
7. Startseva N., Litvinenko V. Chastnyy meditsinskiy tsentr v sisteme OMS: opyt kliniki "SOGAZ" [Private medical center in the CHI system: the experience of the SOGAZ clinic]. Sovremennyye strakhovyye tekhnologii [Modern insurance technologies]. 2019;5:30-33 (InRussian)
8. Kuchina D.V. Analiz raspredeleniya kvot OMS mezhdru gosudarstvennymi i chastnymi meditsinskimi uchrezhdeniyami [Analysis of the distribution of compulsory medical insurance quotas between public and private medical institutions]. Biznes-obrazovaniye v ekonomike znaniy [Business education in the knowledge economy]. 2020;1(15):59-62 (InRussian)
9. Shakirov A.A. Nekotoryye osobennosti organizatsii chastnoy meditsiny v Rossiyskoy Federatsii i okazaniya chastnymi organizatsiyami meditsinskikh uslug [Some features of the organization of private medicine in the Russian Federation and the provision of medical services by private organizations]. Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii [Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia]. 2019;7:83-89 (InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Ахохова Азис Владимировна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры общественного здоровья, здравоохранения и профилактической медицины, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173; заместитель главного врача, ООО Фирма «СЭМ», Российская Федерация, 360017, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик ул. Головки, д.7а, e-mail: Aza_stih@mail.ru, ORCID 0000-0003-2370-9701; SPIN-код: 8076-6544

Тхабисимова Ирина Корнеевна - кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: tkhabisim@mail.ru, ORCID 0000-0003-4065-989X; SPIN-код: 4319-1539

Тидокова Милана Зауровна - студентка 6 курса по специальности «Лечебное дело» медицинского факультета ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, г. Нальчик, Российская Федерация, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: milana_tido@mail.ru, ORCID 0009-0008-3582-4911; SPIN-код 5460-3978

Аттаева Мадина Жамаловна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, г. Нальчик, Российская Федерация, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: m.attaeva@yandex.ru, ORCID 0009-0008-8302-7976; SPIN-код: 5076-9944

Шомахова Асият Мухамедовна - старший преподаватель кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, г. Нальчик, Российская Федерация, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: shomakhova-a@mail.ru, ORCID 0000-0002-6735-2428; SPIN-код: 1674-3916

Хадзугов Артур Барасбиевич - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, г. Нальчик, Российская Федерация, Российская Федерация, 360004, Нальчик, Кабардино-Балкарская Республика, ул. Чернышевского, 173, e-mail: arturahad1976@gmail.com, ORCID 0000-0002-7530-7483 SPIN-код: 1711-0978

Information about the authors

Akhokhova Azis Vladimirovna – Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Public Health, Public Health and Preventive Medicine, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173; Deputy Chief Physician, SEM Firm LLC, Russian Federation, 360017, Kabardino-Balkarian Republic, Nalchik, st. Golovko, d.7a, e-mail: Aza_stih@mail.ru., ORCID 0000-0003-2370-9701; SPIN: 8076-6544

Tkhabisimova Irina Korneevna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of General Medical Training and Medical Rehabilitation, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: tkhabisim@mail.ru, ORCID 0000-0003-4065-989X; SPIN: 4319-1539

Tidokova Milana Zaurovna - 6th year student in the specialty "General Medicine" of the Medical Faculty of the FSBEI HE Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Nalchik, Russian Federation, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: milana_tido@mail.ru, ORCID 0009-0008-3582-4911; SPIN 5460-3978

Attaeva Madina Zhamalovna - candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Therapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Nalchik, Russian Federation, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, email: m.attaeva@yandex.ru, ORCID 0009-0008-8302-7976; SPIN-код: 5076-9944

Shomakhova Asiyat Mukhamedovna - Senior Lecturer at the Department of general medical training and medical rehabilitation FSBEI HE Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: shomakhova-a@mail.ru, ORCID 0000-0002-6735-2428; SPIN-код: 1674-3916

Khadzegov Artur Barasbievich - Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of general medical training and medical rehabilitation FSBEI HE Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov» Ministry of Education and Science of Russia, Russian Federation, 360004, Nalchik, Kabardino-Balkarian Republic, st. Chernyshevsky, 173, e-mail: arturahad1976@gmail.com, ORCID 0000-0002-7530-7483 SPIN-код: 1711-0978

Статья получена: 28.12.2022 г.
Принята к публикации: 29.03.2023 г.