

О.И. Русакова, А.Л. Кириченко, Е.С. Томилова

Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск

СТРАХОВОЙ РЫНОК 2025: КАК НОВЫЕ ТРЕНДЫ МОГУТ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМЫ ОМС

Аннотация. Данная статья посвящена актуальным проблемам системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в Российской Федерации, исследуя возможности трансформации, которые открываются на страховом рынке к 2025 году. Авторы проводят всесторонний анализ существующей системы ОМС, рассматривая ее ключевых субъектов, их роли и взаимодействие. Особое внимание уделяется новым трендам страхового рынка, таким как телемедицина, применение искусственного интеллекта, персонализация страховых продуктов и развитие государственно-частного партнерства, как потенциальным драйверам для решения накопившихся проблем. В работе детально анализируется динамика ключевых показателей системы ОМС за последние годы, выявляются основные тенденции и проблемные зоны. Рассматриваются различные сценарии развития системы ОМС, учитывающие как существующие вызовы, так и перспективные возможности, связанные с внедрением инновационных технологий. Подчеркивается критическая необходимость активного внедрения и интеграции инновационных технологий в систему ОМС для существенного повышения доступности, качества и эффективности предоставляемой медицинской помощи. Авторы аргументируют, что грамотное использование телемедицинских решений, алгоритмов искусственного интеллекта для диагностики и персонализированных страховых продуктов позволит оптимизировать процессы, сократить издержки и улучшить результаты лечения, тем самым повысить удовлетворенность пациентов и снизить нагрузку на систему здравоохранения в целом. В заключение, предлагаются конкретные направления для дальнейшего развития и совершенствования системы ОМС с учетом реалий страхового рынка 2025 года.

Ключевые слова: ОМС, страховой рынок, телемедицина, искусственный интеллект, персонализация, государственно-частное партнерство, здравоохранение, инновации, субъекты ОМС, проблемы ОМС.

O.I. Rusakova, A.L. Kirichenko, E.S. Tomilova

Irkutsk State Transport University, Irkutsk

INSURANCE MARKET 2025: HOW NEW TRENDS CAN SOLVE THE PROBLEMS OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE

Annotation. This article is devoted to the current problems of the compulsory medical insurance (CHI) system in the Russian Federation, exploring the possibilities of transformation that will open up in the insurance market by 2025. The authors conduct a comprehensive analysis of the existing compulsory health insurance system, considering its key actors, their roles and interactions. Special attention is paid to new trends in the insurance market, such as telemedicine, the use of artificial intelligence, the personalization of insurance products and the development of public-private partnerships, as potential drivers for solving accumulated problems. The paper analyzes in detail the dynamics of key indicators of the compulsory health insurance system in recent years, identifies the main trends and problem areas. Various stages of the development of the compulsory health insurance system are considered, taking into account both existing challenges and promising opportunities associated with the introduction of innovative technologies. The critical need for the active introduction and integration of innovative technologies into the compulsory health insurance system is emphasized in order to significantly increase the availability, quality and effectiveness of medical care provided. The authors argue that the competent use of telemedicine solutions, artificial intelligence algorithms for diagnostics and personalized insurance products will optimize processes, reduce costs and improve treatment outcomes, thereby increasing patient satisfaction and reducing the burden on the healthcare system as a whole. In conclusion, specific directions are proposed for the further development and improvement of the compulsory health insurance system, taking into account the realities of the insurance market in 2025.

Keywords: MHI, insurance market, telemedicine, artificial intelligence, personalization, public-private partnership, healthcare, innovations, subjects of compulsory medical insurance, problems of compulsory medical insurance.

Введение

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – фундамент социальной защиты здоровья граждан России, призванный обеспечить равный доступ к гарантированной медицинской помощи [5]. Однако, несмотря на заложенные принципы всеобщности и доступности, система ОМС сталкивается с рядом вызовов, включая недостаточное финансирование, неравномерное распределение ресурсов и ограниченный выбор медицинских организаций. В условиях динамичного развития страхового рынка и появления новых технологических решений, возникает вопрос: как новые тренды смогут трансформировать систему ОМС, повысить ее эффективность и удовлетворить растущие потребности населения в качественной медицинской помощи? Данная статья посвящена анализу возможностей, которые открывает страховой рынок 2025 года для решения проблем ОМС, рассматривая ключевых субъектов системы, перспективные направления инноваций и возможные сценарии развития.

Основная часть

Обязательное медицинское страхование (ОМС) представляет собой систему социальной защиты интересов граждан в сфере охраны здоровья, обеспечивающую всем россиянам равные возможности в получении медицинской помощи, гарантированной государством. Теоретически, ОМС строится на принципах всеобщности, доступности, солидарности и социальной справедливости. Финансирование ОМС осуществляется за счет обязательных страховых взносов работодателей и бюджетов различных уровней, что позволяет аккумулировать средства для оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам. [6]

Ключевая цель ОМС – обеспечение конституционного права граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в объеме, установленном базовой программой ОМС. Однако, на практике система ОМС сталкивается с рядом проблем, таких как недостаточное финансирование, неравномерное распределение ресурсов и ограниченный доступ к качественной медицинской помощи. Поиск путей решения этих проблем требует инновационного подхода и использования новых возможностей, которые открывает развитие страхового рынка. [4]

Система ОМС включает в себя следующих ключевых субъектов и участников, каждый из которых играет свою роль в обеспечении функционирования системы: [5]

– Застрахованные лица (граждане РФ, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие в РФ): Являются потребителями медицинских услуг, оплачиваемых за счет средств ОМС.

– Страхователи (работодатели и органы исполнительной власти субъектов РФ, уполномоченные Правительством РФ): Осуществляют уплату страховых взносов на ОМС за работающих и неработающих граждан соответственно.

– Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС): Является государственным внебюджетным фондом, осуществляющим управление средствами ОМС на федеральном уровне. ФОМС разрабатывает правила ОМС, устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи, контролирует целевое использование средств ОМС.

– Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС): Осуществляют управление средствами ОМС на уровне субъектов РФ. ТФОМС заключают договоры со страховыми медицинскими организациями (СМО) и медицинскими организациями, оплачивают медицинскую помощь, оказываемую застрахованным лицам, контролируют качество медицинской помощи.

– Страховые медицинские организации (СМО): Осуществляют деятельность по обязательному медицинскому страхованию. СМО заключают договоры с медицинскими организациями, ведут учет застрахованных лиц, информируют застрахованных лиц об их правах и обязанностях, защищают права застрахованных лиц, контролируют качество медицинской помощи.

– Медицинские организации (государственные, муниципальные и частные): Оказывают медицинскую помощь застрахованным лицам в рамках программы ОМС.

Начиная с сентября 2025 года частные клиники смогут оказывать медицинскую помощь в рамках ОМС (то есть бесплатно для пациентов и получая оплату за выполненную работу от территориального фонда ОМС) по новому порядку.

Теперь, начиная с сентября 2025-го, чтобы попасть в реестр медорганизаций в территориальных программах ОМС, частные клиники должны будут соответствовать ряду критериев. [12]

Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, принятая для формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2023 год, составила 144,6 млн. человек, в том числе 63,7 млн. работающих и 80,9 млн. неработающих граждан (на 1 января 2022 года).

В настоящее время реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, кроме Федерального фонда ОМС, осуществляют 90 территориальных фондов обязательного медицинского страхования, включая созданные на территориях, принятых в соответствии с Федеральными конституционными законами в Российскую Федерацию, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей.

В 2023 году медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования оказывали 8 835 медицинских организаций, 24 страховые медицинские организации (СМО) и их 174 филиала в 85 субъектах Российской Федерации и в городе Байконур. [15]

Правительство утвердило программу медпомощи на 2025—2027 годы, которая привнесла несколько значимых изменений.

1 января 2025 года стартовал национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Главная его цель — повысить среднюю продолжительность жизни до 78 лет к 2030 году и сократить разрыв в этом показателе между городом и селом. Правительство утвердило программу медпомощи на 2025—2027 годы, которая привнесла несколько значимых изменений.

Во-первых, введено требование, чтобы 5% всех работающих проходили профилактику в центрах здоровья. Это около 3,2 млн человек, и на реализацию этой инициативы заложено 4,4 млрд рублей на 2025 год. [2]

Во-вторых, в следующем году значительно вырастут расходы на борьбу с онкологией: помощь в дневных стационарах увеличится на 18%, а в круглосуточных — на 12,7%.

Нормы для лечения гепатита С удвоились — до 100 тыс. человек. Процедуры ЭКО станут доступнее благодаря росту показателей на 13,2%. Программа также устанавливает новые нормативы расходов для операций на сердце и сосудах, включая установку кардиостимуляторов, удаление лишних проводящих путей сердца и операции на сонных артериях.

Объем медицинской помощи по реабилитации увеличится на 4% как в поликлиниках, так и в дневных и круглосуточных стационарах.

В программу вошли новые методы высокотехнологичной помощи, такие как замена нейростимуляторов, коррекция сердечного ритма без установки дефибриллятора, наблюдение за детьми с хроническими болезнями сердца и реабилитация после установки протезов ног.

Кроме того, под парламентским контролем находятся ключевые федеральные проекты, входящие в новый нацпроект «Продолжительная и активная жизнь», такие как развитие первичной медико-санитарной помощи, борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, борьба с сахарным диабетом, а также детское здравоохранение. [13]

Несмотря на значительные достижения в развитии системы ОМС, сохраняются проблемы, требующие инновационных решений. К основным проблемам относятся:

– Недостаточное финансирование: Финансирование системы ОМС не всегда позволяет обеспечить в полном объеме потребности населения в медицинской помощи.

– Неравномерное распределение ресурсов: в сельской местности и отдаленных районах доступность медицинской помощи остается ограниченной.

- Низкая эффективность использования ресурсов: Наблюдаются неэффективные расходы, злоупотребления и нецелевое использование средств ОМС.
- Ограниченный выбор медицинских организаций: Застрахованные лица часто не имеют возможности выбирать медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в рамках ОМС.
- Недостаточный уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи: Пациенты часто сталкиваются с очередями, недостаточным вниманием со стороны медицинского персонала и другими проблемами.

В этой связи, развитие страхового рынка и внедрение новых страховых технологий может стать важным инструментом для решения проблем системы ОМС. Рассмотрим основные тренды страхового рынка, которые могут оказать существенное влияние на систему ОМС.

Развитие телемедицины: Телемедицина позволяет расширить доступ к медицинской помощи, особенно для жителей отдаленных районов, снизить нагрузку на поликлиники и оптимизировать использование ресурсов.

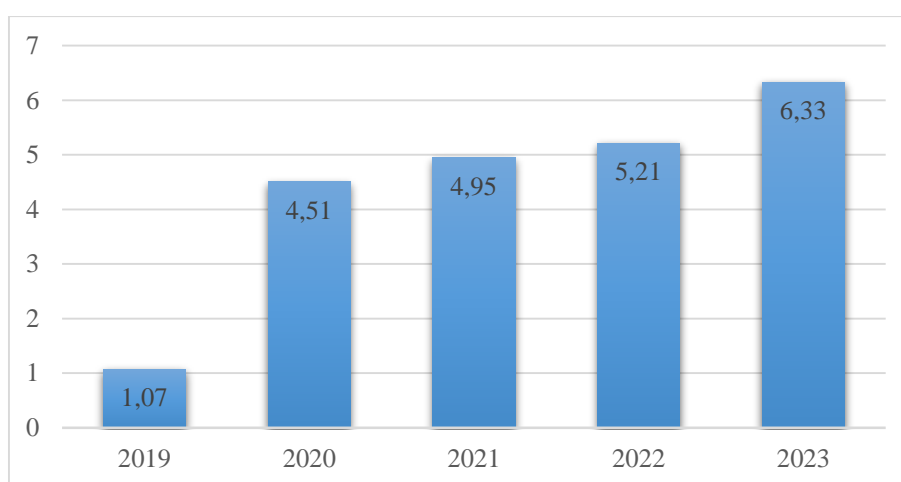


Рис. 1. Численность телемедицинских консультаций в России в 2019-2023 гг. (млн) [10]

По данным «Анализа рынка телемедицины в России» в 2023 г. в стране было проведено 6,33 млн телемедицинских консультаций, что на 40% превысило значение 2020 г. (4,51 млн консультаций). В 2021 г. карантинные ограничения на посещения клиник были ослаблены, и рост объема рынка замедлился. В 2023 г. рост ускорился, поскольку спрос на услуги телемедицины усилился со стороны россиян, находящихся за пределами страны. Спрос на дистанционные врачебные консультации поддерживался также за счет: развития платных медицинских услуг, активного включения телемедицины в полисы ДМС, а также в связи с реализацией телемедицинских проектов в рамках ОМС. [10]

Использование больших данных и искусственного интеллекта (ИИ). Анализ больших массивов данных о заболеваемости, потреблении медицинских услуг и эффективности лечения позволяет выявлять тренды, прогнозировать риски и принимать обоснованные решения об инвестициях в здравоохранение. ИИ может быть использован для автоматизации рутинных задач, повышения точности диагностики и разработки персонализированных программ лечения. [3]

Росздравнадзор уже зарегистрировал 37 медицинских изделий с применением ИИ. ФОМС и Минздрав России оценивают возможности масштабного применения этих технологий в клинической практике. На реализацию профилактических исследований и диспансеризации в 2025 году выделено 359,8 миллиарда рублей. Они предусматривают расходы на исследования с применением ИИ. [11]

Окончательная постановка диагнозов остаётся исключительно за врачами, ИИ может значительно ускорить процесс раннего выявления заболеваний, что, в свою очередь, повышает шансы на успешное лечение.

Москва занимает лидирующее место в России в процессе интеграции искусственного интеллекта (ИИ) в систему обязательного медицинского страхования. В столице становится все более актуальным использование ИИ при диагностике и лечении, что соответствует Стратегии развития московского здравоохранения до 2030 года. На данный момент ИИ в Москве смог проанализировать свыше 13 миллионов лучевых исследований, включая МРТ, КТ и флюорографию. Эти технологии активно развиваются и применяются для автоматизации анализа данных в рамках программы ОМС. [8]

Развитие государственно-частного партнерства (ГЧП). Привлечение частных страховых компаний к управлению системой ОМС позволит внедрить передовые практики управления рисками, повысить эффективность использования ресурсов и улучшить качество предоставляемых услуг.

По данным портала «Росинфра» в 2023 году в здравоохранении было реализовано 56 проектов (13,1% от общего числа проектов социальной сферы), на общую сумму 183,6 млрд руб., из которых 133,3 млрд руб. привлечено из внебюджетных инвестиций.

Большая часть проектов реализована по следующим направлениям:

- клиничко-диагностические центры – 17 проектов с общим объемом инвестиций 41,5 млрд руб. (из них 30,5 млрд руб. внебюджетных инвестиции);
- организация первичного звена – 14 проектов с общим объемом инвестиций 25,8 млрд руб. (из них 19,6 млрд руб. внебюджетных инвестиций);
- многопрофильные стационары – 14 проектов с общим объемом инвестиций 41,8 млрд руб. (из них 35,3 млрд руб. внебюджетных инвестиций);
- иные направления – 11 проектов.

Наиболее популярным нормативно регулируемым механизмом ГЧП являются концессионные соглашения и соглашения о государственно-частном партнерстве. Они направлены на привлечение внебюджетных инвестиций с целью создания или реконструкции имущества. Концессионные соглашения в экономике Российской Федерации являются главенствующей формой ГЧП вследствие проработанности нормативной базы и наличия правоприменительной практики. [9]

Таблица 1 – Основные финансовые показатели бюджета ФОМС, млрд руб. за 2022-2024 гг. [1]

Показатель	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общий объем доход, млрд руб.	2 919	3 290	3 700
Общий объем расходов, млрд руб.	2 797	3 185	3 847
Профицит/дефицит, млрд руб.	+122	+105	-147

В период 2022–2024 годов сохраняется устойчивый рост как доходной, так и расходной части бюджета ФФОМС. Общий объем доходов увеличился с 2 919 млрд руб. в 2022 году до 3 700 млрд руб. в 2024 году, что составляет рост более 26%. Расходы за этот же период выросли с 2 797 млрд до 3 847 млрд руб., то есть на 37%, что выше темпов роста доходов.

В результате в 2022 и 2023 годах бюджет ФОМС исполнялся с профицитом (122 и 105 миллиардов рублей соответственно), однако в 2024 году прогнозируется дефицит в среднем 147 миллиардов рублей. Это свидетельствует о том, что расходы растут быстрее, что связано с расширением программ обязательного медицинского страхования, с учетом объема и стоимости медицинской помощи, а также включения новых регионов для финансирования. [7]

С учетом новых трендов страхового рынка и существующих проблем системы ОМС можно выделить несколько возможных сценариев ее развития в 2025 году.

Сценарий 1: Инерционный. Система ОМС продолжает функционировать в текущем режиме, без значительных изменений и внедрения инновационных технологий. В этом случае проблемы системы сохраняются, и доступность и качество медицинской помощи остаются на низком уровне.

Сценарий 2: Умеренный. В системе ОМС внедряются отдельные элементы новых страховых технологий, такие как телемедицина и ИИ, однако темпы внедрения остаются

медленными. В этом случае удастся частично решить некоторые проблемы системы, но существенных изменений не происходит.

Сценарий 3: Оптимистичный. В системе ОМС активно внедряются новые страховые технологии, разрабатываются персонализированные страховые продукты, привлекаются частные страховые компании к управлению системой. В этом случае удастся значительно улучшить доступность, качество и эффективность медицинской помощи.

Выбор сценария развития системы ОМС зависит от политической воли руководства страны, готовности к инновациям и эффективному взаимодействию между государственными и частными организациями.

Заключение

Проведенный анализ показывает, что страховой рынок 2025 года, благодаря новым трендам и технологиям, обладает значительным потенциалом для решения проблем системы ОМС. Активное внедрение телемедицины, использование больших данных и искусственного интеллекта, разработка персонализированных страховых продуктов и развитие государственно-частного партнерства могут существенно повысить доступность, качество и эффективность медицинской помощи, предоставляемой в рамках ОМС.

При этом, успешная трансформация системы ОМС требует активного взаимодействия всех заинтересованных субъектов: государства, страховых медицинских организаций, медицинских организаций и застрахованных лиц. [14] Важным условием является создание благоприятной регуляторной среды, стимулирующей инновации и обеспечивающей защиту прав пациентов. Выбор оптимального сценария развития системы ОМС в 2025 году станет определяющим фактором для обеспечения устойчивого и эффективного функционирования системы здравоохранения в России.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 05.12.2022 № 468-ФЗ [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_433212/?ysclid=maxv935yg2492669969
2. Алексеенко Н.В. Медицинское страхование в системе социальной защиты населения / Н. В. Алексеенко, Е. И. Карпова [и др.] // Финансы. Учёт. Банки. – 2024. – № 3. – С. 30-38.
3. Баланов, А. Н. Цифровая трансформация государственного сектора. Интеграция, управление и безопасность: учебное пособие для вузов / А. Н. Баланов. – Санкт-Петербург: Лань, 2024. – 328 с.
4. Качалова, Е. Ш. Экономика страхового дела: учебное пособие / Е. Ш. Качалова. – Москва: РТУ МИРЭА, 2023. – 113 с.
5. Кобякова О.С., Кадыров Ф.Н., Яковлев А.В. Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования. Национальное здравоохранение. 2022; 3(2): 5-12.
6. Норец, Н.К. Направления цифрового развития страхового рынка в Российской Федерации / Н. К. Норец // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. – 2023. – № 2. – С. 36-48.
7. Рогожина М.П. Сокращение обращений по ОМС и их влияние на доходы государственных бюджетных учреждений здравоохранения иркутской области на примере гбуз «областной кожно-венерологический диспансер» / М. П. Рогожина, В. Я. Шпакова [и др.] // Бизнес-образование в экономике знаний. – 2024. – № 1 (27). – С. 118-122.
8. Щербакова С.А. Искусственный интеллект и система здравоохранения в Российской Федерации: достижения, вызовы и возможности / С. А. Щербакова, Е. А. Швец, // Экономика и управление: теория и практика. – 2023. – № 3. – С. 35-48.
9. Абрарова, З.Ф. Социальная реабилитация лиц с различными формами зависимости / З. Ф. Абрарова, // Бюллетень науки и практики. – 2024. – № 5. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/journal/issue/368231>

10. Анализ рынка телемедицины в России в 2019-2023 гг, прогноз на 2024-2028 гг. [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://businesstat.ru/images/demo/telemedicine_russia_demo_businesstat.pdf?ysclid=mav6iiehe794738498
11. Бим Л.Э., Дрейзен М.Д.. Искусственный интеллект в медицине [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMe2206291>
12. В 2025 году изменятся условия отбора частных клиник для участия в системе ОМС [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://rg.ru/2024/12/30/v-2025-godu-izmeniatsia-usloviia-otbora-chastnyh-klinik-dlia-uchastiia-v-programme-oms.html>
13. В Госдуме рассказали о значительных изменениях в медпомощи на 2025 – 2027 годы. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://finance.rambler.ru/economics/54037195-v-gosdume-rasskazali-o-znachitelnyh-izmeneniyah-v-medpomoschi-na-2025-2027-gody/>
14. РОСТ – Развитие, Образование, Стратегии, Технологии: сб. материалов VII Всерос. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 15–16 декабря 2023 г.): материалы конференции. – Чебоксары: ЧГУ им. И.Н. Ульянова, 2024. – 196 с. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/438812>
15. Система ОМС в РФ. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/>

BIBLIOGRAPHIC LIST

1. Federal Law No. 468-FZ dated 05.12.2022 "On the Budget of the Federal Fund for Compulsory Medical Insurance for 2023 and for the Planned Period of 2024 and 2025" [Electronic resource] – Access mode: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_433212/?ysclid=maxv935yg2492669969
2. Alekseenko N.V. Medical insurance in the system of social protection of the population / N. V. Alekseenko, E. I. Karpova [et al.] // Finance. Accounting. Banks. – 2024. – No. 3. – pp. 30-38.
3. Balanov, A. N. Digital transformation of the public sector. Integration, management and security: a textbook for universities / A. N. Balanov. – St. Petersburg: Lan, 2024. – 328 p.
4. Kachalova, E. S. Economics of insurance business: a textbook / E. S. Kachalova. – Moscow: RTU MIREA, 2023. 113 p.
5. Kobyakova O.S., Kadyrov F.N., Yakovlev A.V. Informational aspects of improving the regulatory framework of compulsory medical insurance. National healthcare. 2022; 3(2): 5-12.
6. Norets, N.K. Directions of digital development of the insurance market in the Russian Federation / N. K. Norets // Scientific Bulletin: finance, banks, investments. – 2023. – No. 2. – pp. 36-48.
7. Rogozhina M.P. Reduction of compulsory medical insurance applications and their impact on the incomes of state-funded healthcare institutions in the Irkutsk region on the example of the Regional Skin and Venereal Dispensary / M. P. Rogozhina, V. Ya. Shpakova [et al.] // Business-education in the knowledge economy. – 2024. – № 1 (27). – Pp. 118-122.
8. Shcherbakova S.A. Artificial intelligence and the healthcare system in the Russian Federation: achievements, challenges and opportunities / S. A. Shcherbakova, E. A. Shvets, // Economics and management: theory and practice. – 2023. – No. 3. – pp. 35-48.
9. Abrarova, Z.F. Social rehabilitation of persons with various forms of addiction / Z. F. Abrarova, // Bulletin of Science and Practice. – 2024. – No. 5. – [Electronic resource] – Access mode: <https://e.lanbook.com/journal/issue/368231>
10. Analysis of the telemedicine market in Russia in 2019-2023, forecast for 2024-2028. [Electronic resource] – Access mode: https://businesstat.ru/images/demo/telemedicine_russia_demo_businesstat.pdf?ysclid=mav6iiehe794738498
11. Bim L.E., Dreisen M.D.. Artificial intelligence in medicine [Electronic resource] – Access mode: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMe2206291>

12. In 2025, the conditions for the selection of private clinics for participation in the compulsory medical insurance system will change [Electronic resource] – Access mode: <https://rg.ru/2024/12/30/v-2025-godu-izmeniatsia-usloviia-otbora-chastnyh-klinik-dlia-uchastiia-v-programme-oms.html>
13. The State Duma reported on significant changes in medical care for 2025-2027. [Electronic resource] – Access mode: <https://finance.rambler.ru/economics/54037195-v-gosdume-rasskazali-o-znachitelnyh-izmeneniyah-v-medpomoschi-na-2025-2027-gody/>
14. GROWTH – Development, Education, Strategies, Technologies: collection of materials of the VII All-Russian Scientific and Practical Conference (Cheboksary, December 15-16, 2023): conference proceedings. – Cheboksary: I.N. Ulyanov Moscow State University, 2024. – 196 p. [Electronic resource] – Access mode: <https://e.lanbook.com/book/438812>
16. The compulsory medical insurance system in the Russian Federation. [Electronic resource] – Access mode: <https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/>

Информация об авторах

Русакова Оксана Игоревна – к.э.н., доцент кафедры «Финансовый и стратегический менеджмент», Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск, e-mail: Rusakova.oi@yandex.ru

Кириченко Анна Леонидовна – студент 3 курса факультета «Экономика и управление», направление подготовки «Экономическая безопасность», группа ЭБ 1-22-2, Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск e-mail: annairgups@gmail.com

Томилова Екатерина Станиславовна – студент 3 курса факультета «Экономика и управление», направление подготовки «Экономическая безопасность», группа ЭБ 1-22-2, Иркутский государственный университет путей сообщения, г. Иркутск e-mail:

Information about the authors

Rusakova Oksana Igorevna – candidate of Economics, Associate Professor of the Department of Financial and Strategic Management, Irkutsk State Transport University, Irkutsk, e-mail: Rusakova.oi@yandex.ru

Kirichenko Anna Leonidovna – 3rd year student of the Faculty of Economics and Management, field of study “Economic Security”, EB group 1-22-2, Irkutsk State Transport University, Irkutsk e-mail: annairgups@gmail.com

Tomilova Ekaterina Stanislavovna – 3rd year student of the Faculty of Economics and Management, field of study "Economic Security", EB group 1-22-2, Irkutsk State Transport University, Irkutsk e-mail: tomilovak371@gmail.com