

Научно-практический журнал

04/20

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

06

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

07

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/20

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Е.Е. Чернякова – Председатель ФОМС

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

Т.Ю. Гроздова – директор ТФОМС города Севастополя, д.м.н.

А.В. Грот – вице-президент Общероссийской общественной
организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА
РОССИИ», д.э.н., профессор

Н.А. Губриева – директор ТФОМС Краснодарского края, к.ф.н.

О.М. Драккина – директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр профилактической медицины»
Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН

Н.П. Дронов – председатель координационного совета
МОД «Движение против рака»

Ю.А. Жулев – сопредседатель Всероссийского союза
общественных объединений пациентов

С.Г. Кравчук – заместитель Председателя ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – вице-президент Всероссийского союза
страховщиков

А.Л. Линденбратен – руководитель научного направления
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор Института социальных наук, д.м.н.,
д. социол. н., профессор, академик РАН

Л.М. Рошаль – Президент Национальной Медицинской Палаты,
Президент Московского НИИ неотложной детской хирургии и
травматологии, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – заместитель Председателя ФОМС

В.И. Стародубов – научный руководитель ФГБУ «Центральный
НИИ организации и информатизации здравоохранения»
Минздрава России, д.м.н., профессор, академик-секретарь
отделения медицинских наук РАН, академик РАН

Т.И. Фролова – член комитета Государственной Думы
Российской Федерации по охране здоровья, к.м.н.

О.В. Царева – начальник Управления модернизации системы
ОМС ФОМС, к.м.н.

И.М. Шейман – профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – директор Центра политики в сфере
здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н., профессор.

Главный редактор:

Е.А. Политова – генеральный директор ООО «Издательство
«Офтальмология», к.п.н.

Учредители: Федеральный фонд обязательного медицинского
страхования, Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 15.10.2020 года. Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 98 полос

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.

Тел.: (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки
статей) Internet: www.omsjournal.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское
страхование в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2020

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

**Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации» производится**

в ООО «Издательство «Офтальмология»

Тел.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru

Подписной индекс по каталогу агентства

ООО «УП Урал-Пресс» – 36347

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 881-р4

Внесены изменения в состав Правления
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования5

Правление Федерального фонда
обязательного медицинского страхования6

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2019 ГОДУ

1. Финансовое обеспечение обязательного
медицинского страхования8

2. Реализация базовой программы обязательного
медицинского страхования13

3. Тарифная политика23

4. Финансовое обеспечение и реализация
отдельных направлений и мероприятий28

5. Реализация национального проекта
«Здравоохранение»36

6. Организация защиты прав и законных интересов
застрахованных лиц в сфере ОМС44

7. Совершенствование законодательных и иных
нормативных правовых актов по вопросам
обязательного медицинского страхования46

8. Контроль за соблюдением субъектами обязательного
медицинского страхования и участниками
обязательного медицинского страхования
законодательства об обязательном медицинском
страховании и за использованием ими средств
обязательного медицинского страхования55

9. Подготовка и дополнительное профессиональное
образование работников Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
и участников обязательного медицинского
страхования59

10. Организация научно-исследовательских работ
по вопросам обязательного медицинского
страхования62

11. Международное сотрудничество в сфере
обязательного медицинского страхования63

12. Информационное обеспечение и защита
информации в сфере обязательного
медицинского страхования66

13. Информационно-публицистическая деятельность
в сфере обязательного медицинского
страхования69

14. Проведение мероприятий по обеспечению
реализации положений Федерального закона
от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ
«О противодействии коррупции»71

Приложение.73

*Таблица 1. Исполнение бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
за 2019 год73*

*Таблица 2. Поступление страховых взносов на ОМС
работающего и неработающего населения
в бюджет Федерального фонда обязательного
медицинского страхования в 2019 году74*

*Таблица 3. Финансовая обеспеченность
Территориальной программы обязательного
медицинского страхования средствами Федерального
фонда обязательного медицинского страхования
в 2018–2019 годах77*

*Таблица 4. Оказание высокотехнологичной медицинской
помощи в рамках базовой программы
обязательного медицинского страхования
в Российской Федерации в 2017–2019 годах81*

*Таблица 5. Сведения о среднемесячной номинальной
начисленной заработной плате работников
медицинских организаций в сфере обязательного
медицинского страхования за счет всех
источников за 2018–2019 годы84*

*Таблица 6. Сведения о результатах информирования
страховыми медицинскими организациями
застрахованных лиц, подлежащих профилактическим
мероприятиям, в том числе диспансеризации,
за 2019 год87*

*Таблица 7. Количество медицинских организаций,
оказывающих в рамках ОМС первичную медико-
санитарную помощь, на базе которых функционируют
каналы связи граждан со страховыми представителями
страховых медицинских организаций,
за 2019 год90*

*Таблица 8. Реализация федерального проекта «Развитие
системы оказания первичной медико-санитарной
помощи» в части показателя «доля обоснованных
жалоб от общего количества поступивших жалоб»,
урегулированных в досудебном порядке
страховыми медицинскими организациями93*

*Таблица 9. Результаты контрольно-экспертных
мероприятий по случаям оказания медицинскими
организациями субъектов Российской Федерации
медицинской помощи с применением рекомендаций
медицинских работников национальных медицинских
исследовательских центров при проведении
телемедицинских консультаций/консилиумов96*



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 3 апреля 2020 г. № 881-р

МОСКВА

Пункт 2 распоряжения Правительства Российской Федерации от 30 июня 2018 г. № 1320-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2018, № 28, ст. 4266) изложить в следующей редакции:

«2. Принять к сведению, что председателем правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования по должности является Министр здравоохранения Российской Федерации Мурашко М.А., а председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Чернякова Е.Е. входит в состав правления Фонда по должности».

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. МИШУСТИН

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТАВ ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



*Председатель Правления Федерального фонда обязательного
медицинского страхования*

Министр здравоохранения Российской Федерации
Мурашко М.А.



*Член Правления Федерального фонда обязательного
медицинского страхования*

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Чернякова Е.Е.

ПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

2 июля 2020 года, Москва

I. О проекте Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерально- го фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год»

Решение:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, одобрить проект Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год».

III. О внесении изменений в перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год

Решение:

В соответствии с подпунктом 1 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить предлагаемые изменения в перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год.

II. Об отчете о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году

Решение:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году.

IV. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования подготовить и направить на согласование членам Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования План проведения заседаний Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год.

Срок – до 10 июля 2020 года.

**ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2019 ГОДУ**

1. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Финансовая деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в 2019 году осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее – Федеральный закон № 433-ФЗ).

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2019 год утвержден в сумме 2 098 026 849,7 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 78 981 778,9 тыс. рублей (таблица 1 Приложения).

Динамика изменения доходов бюджета Федерального фонда характеризуется следующими данными (диаграмма 1):

Основную часть доходов (96,2% от общего объема) планировалось обеспечить поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) работающего населения (1 299 873 833,1 тыс. рублей) и страховых взносов на ОМС неработающего населения (719 125 850,3 тыс. рублей).

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам в 2019 году составило (таблица 1).

Страховые взносы на ОМС работающего населения в 2019 году уплачивались в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации со всех сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц без ограничения предельной величины базы для исчисления страховых взносов за исключением сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, по основной категории плательщиков по тарифу 5,1%; для плательщиков, не производящих

выплаты и иные вознаграждения физическим лицам – в фиксированном размере, предусмотренном статьей 430 Налогового кодекса Российской Федерации; для отдельных категорий плательщиков страховых взносов – по пониженным тарифам страховых взносов, установленным статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с применением плательщиками пониженных тарифов страховых взносов в 2019 году компенсировались за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета.

Динамика изменения доходов бюджета Федерального фонда



Таблица 1

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам

млрд рублей

Наименование	Утверждено Федеральным законом от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ	Исполнено за 2019 год	% исполнения
Доходы	2 098,0	2 124,0	101,2
из них:			
Страховые взносы на ОМС:	2 019,0	2 043,0	101,2
работающего населения	1 299,9	1 322,9	101,8
неработающего населения	719,1	720,1	100,1
Трансферты из федерального бюджета:	79,0	79,0	100,0
на компенсацию выпадающих доходов	9,0	9,0	100,0
на финансовое обеспечение оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями	70,0	70,0	100,0
Прочие поступления	0,0	1,6	

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) установлены единые требования к субъектам Российской Федерации по определению объема страховых взносов на ОМС неработающего населения, поступающих в бюджет Федерального фонда в размере, рассчитанном в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно Федеральному закону от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» установлен тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 864,6 рубля.

Федеральным законом от 29 июля 2018 г. № 268-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца одиннадцатого части второй статьи 16 Федерального закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» внесены изменения в Федеральный закон № 326-ФЗ, предусматривающие, что порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов ОМС (далее – территориальные фонды) устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 1337 утверждены Правила определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В соответствии с указанными изменениями законодательства на 2019 год размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в субъектах Российской Федерации определялся как произведение численности неработающих застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на 1 января 2018 года и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, установленных Федеральным законом № 433-ФЗ.

Численность лиц, застрахованных по ОМС, по состоянию на 1 января 2018 года составила 146,3 млн человек, из них: работающих – 66,4 млн человек (45,4% от общей численности застрахованных), неработающих – 79,9 млн человек (54,6%).

В результате принятия Методики определения численности застрахованных лиц указанная численность изменилась следующим образом (таблица 2):

Таблица 2

Численность застрахованных лиц

млн человек

Наименование показателя	2018 год	2019 год	Отклонение	
			абс.	%
Численность застрахованных лиц, всего	146,4	146,3	-0,1	100,0%
в том числе:				
работающих	61,4	66,3	+4,9	108,1%
неработающих	85,0	80,0	-5,0	94,1%

Бюджет Федерального фонда по доходам исполнен в сумме 2 123 987 879,5 тыс. рублей (101,2% от утвержденного объема), который сформирован в основном за счет страховых взносов на ОМС в сумме 2 042 974 860,3 тыс. рублей (96,2% от общего объема доходов), в том числе (диаграмма 2 и таблица 2 Приложения):

- страховых взносов на ОМС работающего населения – 1 322 864 824,4 тыс. рублей (62,3%);
- страховых взносов на ОМС неработающего населения – 720 110 035,9 тыс. рублей (33,9%);
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 78 981 778,9 тыс. рублей (3,7%);
- прочих налоговых и неналоговых доходов – 2 031 240,3 тыс. рублей (0,1%).

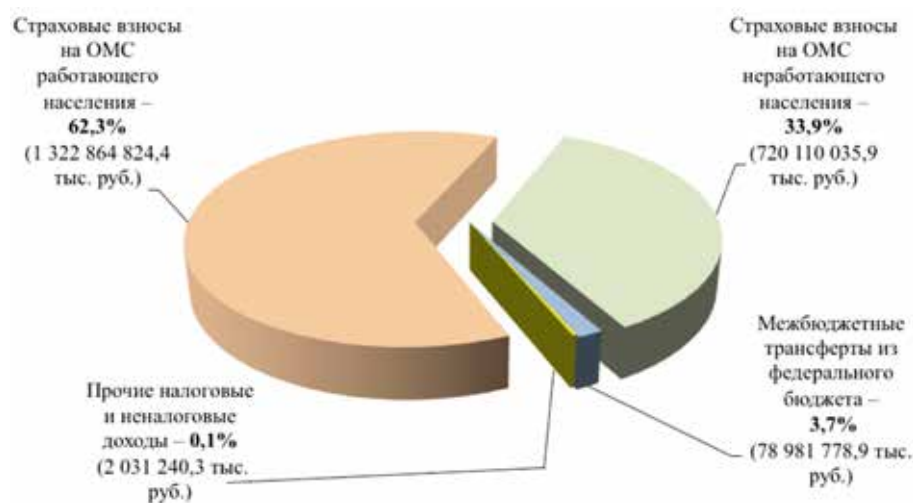
По данным налоговой отчетности по формам 1-ЮР «Количество юридических лиц, сведения о которых со-

держатся в Едином государственном реестре юридических лиц», и 1-ИП «Индивидуальные предприниматели и крестьянские (фермерские) хозяйства, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей», по состоянию на 1 января 2020 года в инспекциях Федеральной налоговой службы зарегистрированы 7,7 млн страхователей для работающих граждан (из них 3,7 млн (48,1%) – юридические лица, 4,0 млн (51,9%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах – 89 страхователей для неработающих граждан (из них 86 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и города Байконура, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации и города Байконура, 3 – организации, определенные Правительством Российской Федерации).

Фактический размер страховых взносов на ОМС

Диаграмма 2

Структура доходов бюджета Федерального фонда в 2019 году



в расчете на одного застрахованного работающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2019 году составил 19 929,8 рубля, или 102,0% к уровню 2018 года (19 544,1 рубля), на одного застрахованного неработающего гражданина – 9 007,8 рубля, или 115,6% (7 789,1 рубля).

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 2 190 182 919,2 тыс. рублей (диаграмма 3). Исполнение составило 2 186 737 787,1 тыс. рублей, или 99,8% от размера, утвержденного Федеральным законом № 433-ФЗ (таблица 1 Приложения).

Таблица 3

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по расходам в 2019 году

млрд рублей

Наименование показателя	Бюджет Федеральный закон № 433-ФЗ	Кассовое исполнение	% исполнения
Всего расходов	2 190,2	2 186,7	99,8%
из них:			
Субвенция на выполнение территориальной программы ОМС	2 068,3	2 069,9	100,1%
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	100,8	100,8	100,0%
Родовой сертификат	15,9	14,0	88,2%
Изготовление полисов ОМС	1,3	1,2	91,0%
Финансовое и материально-техническое обеспечение Фонда	0,8	0,8	98,2%

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по расходам в 2019 году составило (таблица 3).

В структуре расходов бюджета Федерального фонда основная статья – субвенция на реализацию базовой программы ОМС, ее доля в общих расходах составляет почти 95%. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, занимает в расходах 4,6%.

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 433-ФЗ.

На выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС в 2019 году в бюджеты территориальных фондов направлены субвенции в объеме 2 069 914 309,5 тыс. рублей (100,1% от утвержденных Федеральным законом № 433-ФЗ объемов) (таблица 3 Приложения).

Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов, распределены в соответствии с методикой, утвержденной постановле-

нием Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осу-

Диаграмма 3

Структура расходов бюджета Федерального фонда в 2019 году, утвержденных Федеральным законом № 433-ФЗ, %



ществование переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», исходя из численности застрахованного по ОМС населения соответствующего субъекта Российской Федерации, подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, и коэффициента дифференциации, учитывающего климатогеографические и экономические особенности субъекта Российской Федерации.

Кроме того, в соответствии с подпунктом «а» пункта 1 части 1 статьи 6 Федерального закона № 433-ФЗ предоставлены субвенции бюджетам Территориального фонда Республики Северная Осетия – Алания (на 327 572,0 тыс. рублей) и Территориального фонда Краснодарского края (на 1 304 737,0 тыс. рублей) за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Южная Осетия и Республики Абхазия соответственно.

Внутренний финансовый аудит Федерального фонда проведен в период с 20 ноября по 10 декабря 2019 года. Замечаний по итогам аудита не выявлено.

Задачи на 2020 год

В целях реализации в 2020 году Федерального закона от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», предусматривающего решение задач развития ОМС, направленных, в том числе, на обеспечение финансовой устойчивости системы, Федеральным фондом будет осуществляться:

- контроль и мониторинг поступления доходов в бюджет Федерального фонда (страховых взносов на ОМС, прочих налоговых и неналоговых

доходов), анализ его результатов для оценки исполнения бюджета Федерального фонда в 2020 году и прогнозирования поступления доходов бюджета на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;

- взаимодействие с Федеральной налоговой службой для целей получения сведений для формирования прогноза поступлений доходов в бюджет Федерального фонда от страховых взносов на ОМС работающего населения и налоговых доходов, оценки ожидаемого исполнения бюджета Федерального фонда на 2020 год;

- предоставление субвенций на реализацию территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Будут подготовлены проекты федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» и проведен внутренний финансовый аудит Федерального фонда.

2. РЕАЛИЗАЦИЯ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – Программа), включающая базовую програм-

му ОМС, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 (схема 1).

Схема 1

Особенности базовой программы обязательного медицинского страхования в 2019 году



Из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных полномочий Российской Федерации в сфере ОМС, в 2019 году направлена субвенция в размере 2 069 914,3 млн рублей, что на 10,7% выше уровня 2018 года (1 870 572,0 млн рублей).

Подушевой норматив финансирования базовой программы на 2019 год установлен Программой в

размере 11 800,2 рубля на 1 застрахованное лицо (в 2018 году – 10 812,7 рубля на 1 застрахованное лицо) (диаграмма 4).

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в 2019 году стабилизированы на уровне средних нормативов, установленных на 2018 год с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы в 2017 году и динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ ОМС за период 2015–2017 годов.

Динамика подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС в 2015–2019 годах, рублей



Программой внесены изменения, предусматривающие:

- повышение доступности для застрахованных лиц профилактических мероприятий в целях реализации каждым гражданином права не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации;
- обеспечение организации органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставление гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования;
- размещение органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

Впервые установлены нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (таблица 4):

- по посещениям для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, в амбулаторных условиях;

Диаграмма 4

■ по случаям госпитализации в условиях дневных стационаров и стационарных условиях по профилю «Онкология».

Программой с 2019 года в рамках базовой программы ОМС впервые установлен средний норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (на 2019 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо), исходя из целевого показателя, утвержденного паспортом федерального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» национального проекта «Демография»:

«Не менее 70 тысяч циклов экстракорпорального оплодотворения выполнено семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы ОМС в 2019 году».

В целях восстановления репродуктивного потенциала в 2019 году выполнено 61,3 тыс. процедур экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) (с приростом 0,5 тыс. процедур ЭКО к 2018 году) на сумму 8 212,9 млн рублей, что на 6,5%, или 521,2 млн рублей больше 2018 года.

Кроме того, проведены: I этап ЭКО – 2,6 тыс. неполных циклов на сумму 219,3 млн руб., I–III этап ЭКО – 7,6 тыс. неполных циклов на сумму 979,7 млн руб., а также проведено 18,3 тыс. криопереносов на сумму 450,2 млн руб. (диаграммы 5 и 6).

В 2019 году Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), Федеральный фонд со всеми субъектами Российской Федерации заключили соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС, за исключением Смоленской области (имелись замечания Минздрава России в части бюджетного финансирования) и Новгородской области (соглашение представлено в конце 2019 года). В соглашения всех субъектов Российской Федерации включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключениях Минздрава России о результатах мониторинга формирования и экономического

Таблица 4

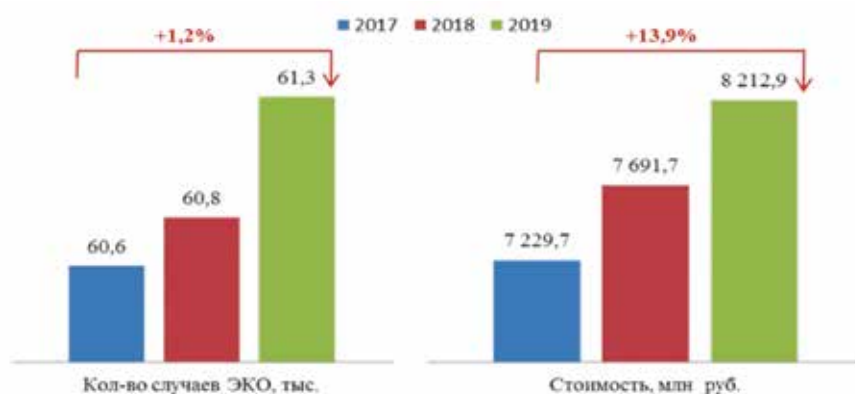
Публичные обязательства системы ОМС

	Единицы измерения	2018 год		2019 год		динамика 2019 к 2018, %		2020 год		динамика 2020 к 2019, %	
		Нормативы объема	Норматив финансовых затрат (руб.)	Нормативы объема	Норматив финансовых затрат (руб.)	Нормативы объема	Норматив финансовых затрат (руб.)	Нормативы объема	Норматив финансовых затрат (руб.)	Нормативы объема	Норматив финансовых затрат (руб.)
Скорая медицинская помощь	вызов	0,30	2 224,6	0,30	2 314,0	100,0	104,0	0,29	2 428,6	96,7	105,0
	посещение	2,35	452,5	2,88	473,8	122,8	104,7				
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	в том числе по проф. мед. осмотру			0,63	1 021,5			0,2535	1 782,2	120,7	174,5
	диспансеризация			0,16	1 185,6			0,181	2 048,7	113,1	172,8
	иные виды							2,4955	272,9		
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	посещение по неврологической помощи	0,56	579,3	0,56	601,4	100,0	103,8	0,54	631,0	96,4	105,0
	обращение	1,58	1 267,7	1,77	1 314,8	89,4	103,7	1,77	1 414,4	100,0	107,8
	случай лечения	0,06	14 619,5	0,062	19 266,1	103,3	131,8	0,06298	20 454,4	101,5	106,2
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	в т. ч. по профилю «Онкология, случай лечения»			0,00631	70 586,6			0,006941	77 638,3	110,0	110,6
	случай госпитализации	0,17235	29 910,7	0,17443	32 082,2	101,2	107,3	0,17671	34 713,7	101,3	106,2
	в т. ч. по профилю «Онкология, случай госпитализации»			0,0091	76 708,5			0,01001	100 846,9	110,0	131,5
Экстракорпоральное оплодотворение	Медицинская реабилитация, случай госпитализации	0,0480	2 326,4	0,004	34 656,6			0,005	36 118,8	125,0	104,2
	случай лечения			0,000478	113 907,5			0,000492	118 713,5	102,9	104,2

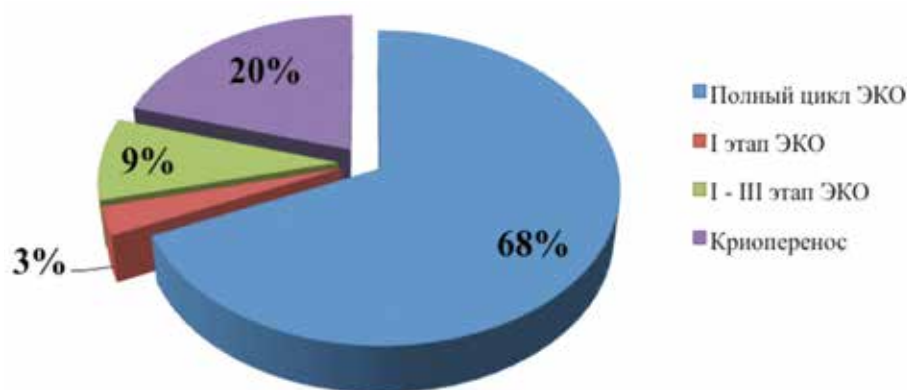
обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом в 74 субъектах Российской Федерации содержались замечания по исполнению требований базовой программы ОМС, в планах мероприятий 9 субъектов Российской Федерации указанные замечания отсутствовали.

Основные замечания к территориальным программам ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС:

Динамика объемов и стоимости медицинской помощи при ЭКО



Структура объемов ЭКО в рамках базовой программы ОМС за 2019 год



- несоответствие размера субвенции из бюджета Федерального фонда Федеральному закону № 433-ФЗ;
- отклонение по нормативам объемов медицинской помощи (ниже норматива, утвержденного Программой);
- отклонение по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (ниже норматива, утвержденного Программой);
- несбалансированность территориальной программы ОМС;
- отсутствие норматива объема медицинской реабилитации в стационарных условиях для детей в возрасте 0–17 лет;
- отсутствие установленного размера софинансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения,

Диаграмма 6

оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой ОМС, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала;

- не установлены нормативы объема медицинской помощи и/или финансовые затраты на ее оказание для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, и/или при ЭКО;
- не представлено обоснование установленных нормативов объема медицинской помощи по посещениям на

профилактические осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в территориальной программе ОМС.

По итогам 2019 года из 74 субъектов Российской Федерации:

- 60 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами;
- 12 субъектов Российской Федерации провели мероприятия не в полном соответствии с установленными планами (республики Коми, Марий Эл, Татарстан, Тыва, Саха (Якутия), Камчатский край, Ивановская, Московская, Ленинградская, Саратовская, Магаданская и Сахалинская области);
- 2 субъекта Российской Федерации не провели мероприятия в соответствии с установленными планами (Орловская область и Еврейская автономная область).

Задачи на 2020 год

Осуществление мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Заключение соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС, Минздравом России, Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Осуществление ежемесячного мониторинга объема и стоимости диагностических и лабораторных исследований, выполняемых в

рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Осуществление мониторинга объема и стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, в том числе подведомственными федеральным органам исполнительной власти (далее – ФОИВ), в сфере ОМС.

2.1. ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) в рамках базовой программы ОМС в 2019 году оказывалась 1 124 медицинскими организациями, что на 3,6% больше в сравнении с 2018 годом (1 085 медицинских организаций) (диаграмма 7):

Всего за 2019 год оплачен 744 851 законченный случай госпитализации (по данным на 1 апреля 2020 года), что на 21,4% больше по сравнению с 2018 годом (613 437 случаев госпитализации), или 111,0% от запланированного количества госпитализаций в 2019 году (671 247 госпитализаций), из них по ВМП, оказанной в (диаграмма 8, таблица 4 Приложения):

- медицинских организациях, подведомственных ФОИВ (далее – ФГУ) – 202 657 госпитализаций (129,7% от запланированного количества – 156 199);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 498 506 госпитализаций (103,0% от запланированного количества – 483 765);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 43 688 госпитализаций (139,7% от запланированного количества – 31 283).

Наибольшие объемы ВМП выполнены в г. Москве (141 845 госпитализаций), г. Санкт-Петербурге (62 133 госпитализации), Московской области (35 576 госпитализаций), Краснодарском крае (23 625 госпитализаций), а также в Республике Башкортостан (20 215 госпитализаций).

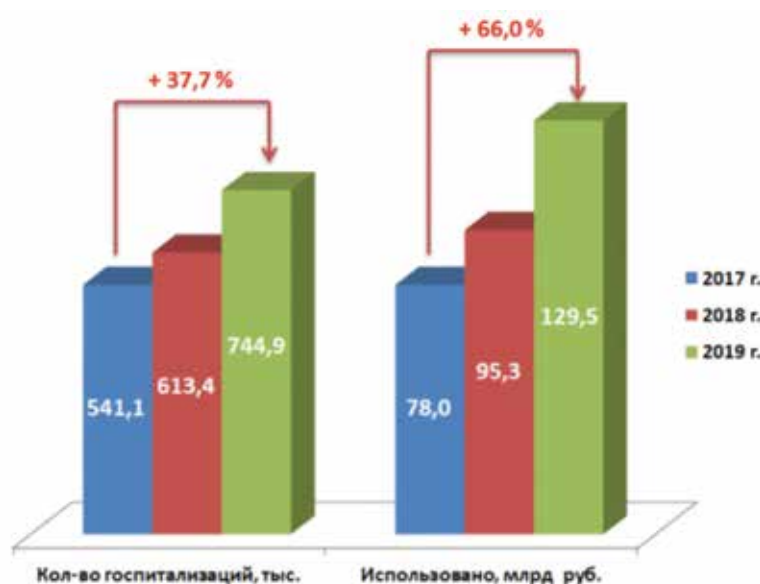
Диаграмма 7

Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2017–2019 годах



Диаграмма 8

Динамика объемов и стоимости ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2017–2019 годах



В 2019 году более 129,8 тыс. застрахованных пролечены за пределами территории страхования (17,4% от общего количества госпитализаций).

ВМП оказывалась в 83 субъектах Российской Федерации. Оказание ВМП не осуществлялось в Ненецком и Чукотском автономных округах, а также в г. Байконуре. Оказание ВМП лицам, застрахованным в указанных регионах, осуществлялось в других субъектах Российской Федерации и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов (застрахованным в Ненецком автономном округе – 253 госпитализации, Чукотском автономном округе – 104 госпитализации, г. Байконуре – 91 госпитализация).

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по следующим профилям медицинской помощи (диаграмма 9).

Отмечается значительное увеличение оказания ВМП при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (диаграмма 10).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2019 году составила 9,7 дня (на 7,6% ниже, чем в 2018 году – 10,5 дня).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы ОМС составило (по данным на 1 апреля 2020 года) 129 495 981,8 тыс. рублей, или 111,7% от утвержденной стоимости, что на 35,9% больше в сравнении с 2018 годом (95 314 887,5 тыс. рублей), в том числе оказанная в (таблица 4 Приложения):

- ФГУ – 34 429 585,8 тыс. рублей, или 132,5% от утвержденной стоимости для ФГУ;

Диаграмма 9

Структура объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2019 году, в разрезе профилей медицинской помощи

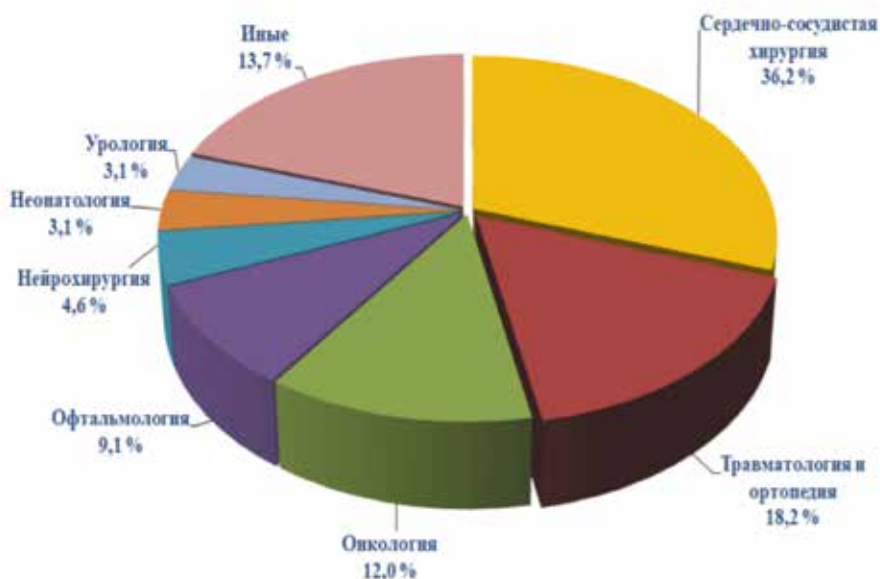
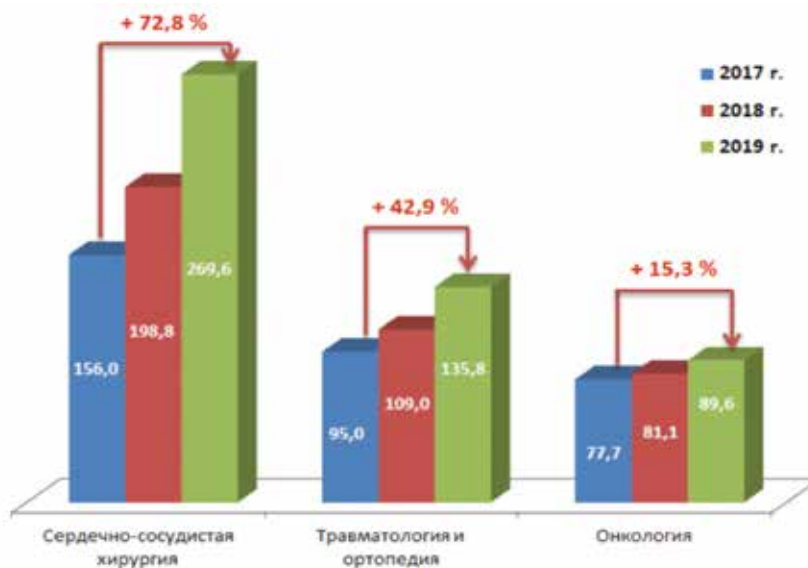


Диаграмма 10

Динамика объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2017–2019 годах, по профилям медицинской помощи

тыс. госпитализаций



- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 88 093 145,2 тыс. рублей, или 103,7% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 6 973 250,9 тыс. рублей, или 139,8% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций.

Значительный размер финансового обеспечения (82,3% от общего объема использованных средств) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (58 784 172,1 тыс. рублей, или 45,4% от общего объема использованных средств);
- травматология и ортопедия (22 270 399,0 тыс. рублей, или 17,2% от общего объема использованных средств);
- онкология (11 845 961,6 тыс. рублей, или 9,1% от общего объема использованных средств);
- нейрохирургия (7 103 513,6 тыс. рублей, или 5,5% от общего объема использованных средств);
- неонатология (6 599 858,3 тыс. рублей, или 5,1% от общего объема использованных средств).

Оплата госпитализаций осуществлялась по тарифам, принятым в субъектах Российской Федерации на основе норматива финансовых затрат на один случай госпитализации, установленного Разделом I Программы и дифференцированного по доле заработной платы, установленной для каждой группы ВМП письмом Минздрава России от 21 декабря 2018 г. № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». Дифференциация осуществлялась на коэффициент дифференциации, применяемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 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».

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2019 году составила 173,9 тыс. рублей (на 11,9% больше в сравнении с 2018 годом – 155,4 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 169,9 тыс. рублей (на 21,4% больше в сравнении с 2018 годом – 139,9 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 176,7 тыс. рублей (на 9,1% больше в сравнении с 2018 годом – 161,9 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 159,6 тыс. рублей (на 11,5% больше в сравнении с 2018 годом – 143,1 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП являлись:

- комбустиология – 835,1 тыс. рублей (на 380,4% выше средней стоимости лечения);
- неонатология – 281,6 тыс. рублей (на 61,9% выше средней стоимости лечения);
- детская хирургия в период новорожденности – 275,4 тыс. рублей (на 58,4% выше средней стоимости лечения);
- сердечно-сосудистая хирургия – 218,1 тыс. рублей (на 25,4% выше средней стоимости лечения);
- нейрохирургия – 207,1 тыс. рублей (на 19,1% выше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2019 году являлись:

- офтальмология – 73,1 тыс. рублей (на 58,0% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология – 105,9 тыс. рублей (на 39,1% ниже средней стоимости лечения);
- урология – 107,2 тыс. рублей (на 38,3% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология – 109,3 тыс. рублей (на 37,1% ниже средней стоимости лечения);
- челюстно-лицевая хирургия – 131,0 тыс. рублей (на 24,6% ниже средней стоимости лечения).

Задачи на 2020 год

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, включенной в базовую программу ОМС, проиндексированы по сравнению с 2019 годом с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинальной начисленной заработной платы в 2020 году и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен в соответствии с прогнозом социально-экономического развития.

В соответствии с протоколом заседания Межведомственного совета при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по формированию перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи от 1 августа 2019 г. № 17-4/1-пр в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов

обязательного медицинского страхования, в 2020 году дополнительно включены 18 методов лечения конформной дистанционной лучевой терапии (с дифференциацией норматива финансовых затрат в зависимости от количества применяемых фракций) и новый метод лечения при злокачественных новообразованиях кожи «иссечение опухоли кожи с эксцизионной биопсией сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов или эксцизионная биопсия сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов с реэксцизией послеоперационного рубца».

2.2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

С 2006 по 2012 год финансирование профилактических мероприятий в Российской Федерации осуществлялось за счет средств федерального бюджета.

С 2013 года расширился список профилактических направлений, увеличилось количество и охват застрахованных граждан, подлежащих профилактическим мероприятиям, и изменился источник их финансового обеспечения – они стали осуществляться за счет средств ОМС.

Порядки проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров установлены приказами Минздрава России:

- от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных

учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

- от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
- от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

В соответствии с Программой в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС осуществлялось финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию.

Так, по данным мониторинга, осуществляемого Федеральным фондом, в 2019 году в целом по Рос-

сийской Федерации профилактические мероприятия прошли 57 637 905 человек (диаграммы 11, 12 и таблица 5), что на 13,9% больше, чем в 2018 году. Финансовые средства, направленные на реализацию указанного мероприятия, составили 80 615,4 млн рублей (из них 23 397 166, или 40,6% детского населения, финансовые средства, направленные на реализацию указанного мероприятия, составили 37 653,7 млн рублей). Установленные планы по профилактическим мероприятиям выполнены на 78,8%, в том числе взрослого населения – на 75,7%, детского населения – на 83,1%.

Диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2019 году подлежали 22 376 640 человек, прошли диспансеризацию 24 186 676 человек, что составляет 108,1% от годового плана, объем финансовых средств, направленных на реализацию указанного мероприятия, составил 33 998,7 млн рублей.

Профилактическим осмотрам взрослого населения подлежали 8 599 550 человек, прошли профилактические осмотры 10 054 063 человека, что составило 116,9% от годового плана, объем финансовых средств, направленных на указанные мероприятия, составил 8 963,0 млн рублей.

Диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, подлежали 503 360 человек, прошли диспансеризацию 484 428 человек, что со-

Диаграмма 11

Структура профилактических мероприятий

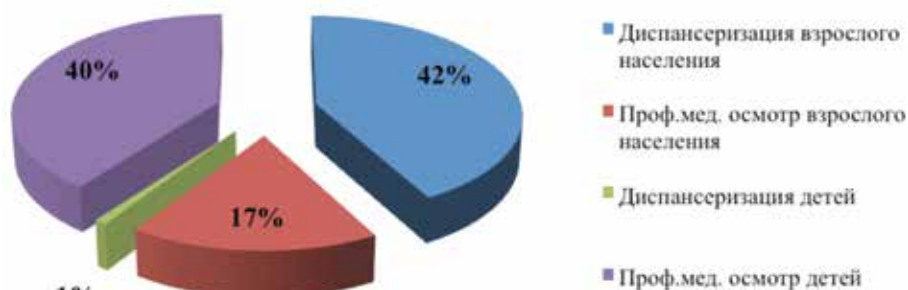


Диаграмма 12

Динамика объемов и стоимости профилактических мероприятий (профилактические медицинские осмотры и диспансеризация детей и взрослых)



ставляет 96,2% от годового плана, объем финансовых средств, направленных на реализацию указанных мероприятий, составил 2 315,3 млн рублей.

Профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежали 20 750 450 человек, прошли профилактические осмотры несовершеннолетних 22 912 738 человек, что составляет 110,4% от годового плана, объем финансовых средств, направленных на реализацию указанного мероприятия, составил 35 338,4 млн рублей.

Таблица 5

Реализация профилактических мероприятий в Российской Федерации

Профилактические мероприятия	Показатели профилактических мероприятий			
	численность застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям (человек)	численность застрахованных лиц, прошедших профилактические мероприятия (человек)	% выполнения	объем финансирования за проведенные профилактические мероприятия (млн рублей)
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	22 376 640	24 186 676	110,4	35 338,4
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	8 599 550	10 054 063	116,9	8 963,0
Всего взрослых	30 976 190	34 240 739	110,5	42 961,7
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	503 360	484 428	96,2	2 315,3
Профилактические осмотры несовершеннолетних	20 750 450	22 912 738	110,4	35 338,4
Всего детей	21 253 810	23 397 166	110,1	37 653,7
Итого по Российской Федерации	52 230 000	57 637 905	110,4	80 615,4

Задачи на 2020 год

В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства

Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610, предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу медицинской помощи на 2020 год в сравнении с 2019 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям:

- профилактическим медицинским осмотрам нормативы объема на 1 застрахован-

ное лицо увеличены с 0,63 посещения (0,201 комплексного посещения) в 2019 г. до 0,2535 комплексного посещения на 2020 г.;

- диспансеризации нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,16 комплексного посещения в 2019 г. до 0,181 комплексного посещения на 2020 г.

3. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА

В 2019 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации (таблица 6).

В настоящее время на всей территории Российской Федерации установлены единые способы оплаты медицинской помощи и подходы к формированию тарифов за оказанную медицинскую помощь.

Ежегодно Рабочая группа Минздрава России с активным участием главных внештатных специалистов Минздрава России утверждает Методические рекомендации по способам оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

Методические рекомендации устанавливают единые для всех субъектов Российской Федерации мето-

Таблица 6

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС в 2019 году

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточных и дневных стационаров	Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь по всем видам и условиям
По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи: - медицинскую услугу; - посещение; - обращение (законченный случай). За единицу объема медицинской помощи, за: - медицинскую услугу; - посещение; - обращение (законченный случай). По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема)	За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе, клинико-статистические группы заболеваний (далее – КСГ)); За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа	По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, имеющей в своем составе подразделение, оказывающее медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

дологические принципы формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС в целях обеспечения равных условий для финансового обеспечения объемов по всем видам медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

В целях обеспечения единой на территории Российской Федерации методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС Методические рекомендации направляются в субъекты Российской Федерации (совместное письмо Минздрава России и Федерального фонда от 21 ноября 2018 г. № 11-7/10/2-7543 и № 14525/26-1/и).

В соответствии с Методическими рекомендациями с 2016 года осуществляется оценка эффективности оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в динамике, по отдельным показателям на основе данных, предоставленных территориальными фондами в рамках исполнения приказа Федерального фонда от 24 февраля 2016 г. № 23 «Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа»:

1. Средняя длительность пребывания в стационаре пациента на койке в рамках реализации базовой программы ОМС снизилась с 8,86 дня в 2018 году до 8,72 дня в 2019 году, или на 1,58%, что свидетельствует о повышении интенсивности работы стационаров.

2. Доля отдельных КСГ в условиях круглосуточного стационара в общем количестве случаев лечения в круглосуточном стационаре, оказание медицинской помощи по которым должно быть ориентировано на дневной стационар, снизилось по отдельным КСГ в 2019 году по отношению к 2018 году:

- КСГ «Операции на женских половых органах (уровень 1)» с 1,12 до 1,02%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» с 0,70 до 0,46%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)» с 0,65 до 0,50%;
- КСГ «Операции на органе зрения (уровень 1)» с 0,21 до 0,19%.

3. Доля отдельных КСГ в условиях дневного стационара в общем количестве случаев лечения в

дневном стационаре, оказание медицинской помощи по которым должно быть ориентировано на дневной стационар, выросло, что говорит о развитии стационарзамещающих технологий в 2019 году по отношению к 2018 году:

- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)» с 1,35 до 2,05%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)» с 1,05 до 1,90%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)» с 0,87 до 2,28%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)» с 0,34 до 0,91%.

4. Оперативная активность в условиях дневного стационара выросла в 2019 году по отношению к 2018 году с 18,70 до 18,95%.

Ежегодно с 2013 по 2019 год в российскую модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи в целях снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения на дневной стационар объемов медицинской помощи при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения.

На протяжении семи лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения (таблица 7).

В целях усиления контроля за формированием тарифов на оплату медицинской помощи, начиная с 2019 года, в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ Федеральный фонд наделен полномочием по подготовке заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

В рамках реализации указанного полномочия Федеральным фондом издан приказ от 21 ноября 2018 г. № 247 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – Приказ № 247), предусматривающий ужесточение требований к установлению минимальных размеров базовых ставок в стационарных условиях и в усло-

Таблица 7

Динамика количества КСГ в 2013–2019 годах

Условия оказания медицинской помощи	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Круглосуточный стационар	187	201	258	308	315	343	359
Дневной стационар				118	120	134	150

виях дневного стационара, четких границ значения управленческого коэффициента, а также коэффициентов уровней (подуровней) оказания медицинской помощи, что позволяет нивелировать высокую дифференциацию тарифов на оплату медицинской помощи среди субъектов Российской Федерации с одинаковым коэффициентом дифференциации.

Также Минздравом России был издан приказ от 28 января 2019 г. № 25н «Об утверждении порядка и сроков рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования и его типовой формы», предусматривающий четкий порядок и сроки рассмотрения тарифных соглашений.

В 2019 году в адрес Федерального фонда поступило в установленном порядке 85 тарифных соглашений субъектов Российской Федерации, а также 873 дополнительных соглашения к тарифным соглашениям.

При этом Тарифное соглашение г. Москвы в адрес Федерального фонда в установленном порядке не поступило.

В рамках исполнения полномочия по подготовке заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС Федеральным фондом подготовлено и направлено в адрес председателей комиссий по разработке территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации 595 заключений о

соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

В результате первичного рассмотрения тарифных соглашений:

- 32 тарифных соглашения соответствуют базовой программе ОМС;
- 53 тарифных соглашения не соответствуют базовой программе ОМС.

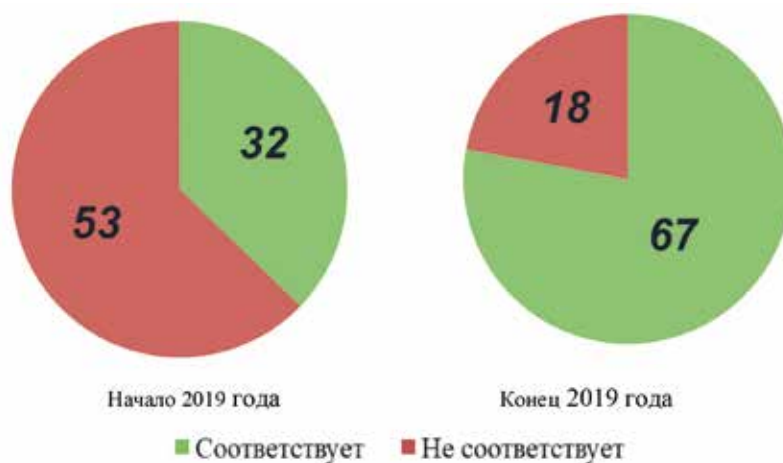
При этом, учитывая все поступившие в Федеральный фонд в установленном порядке дополнительные соглашения к тарифным соглашениям на конец 2019 года:

- 67 тарифных соглашений соответствуют базовой программе ОМС;
- 18 тарифных соглашений не соответствуют базовой программе ОМС.

Сведения о динамике количества тарифных соглашений, соответствующих базовой программе ОМС, представлены на диаграмме 13.

Диаграмма 13

Соответствие тарифных соглашений нормативным правовым актам по вопросам тарифной политики в 2019 году



Наиболее распространенные нарушения в течение 2019 года касались:

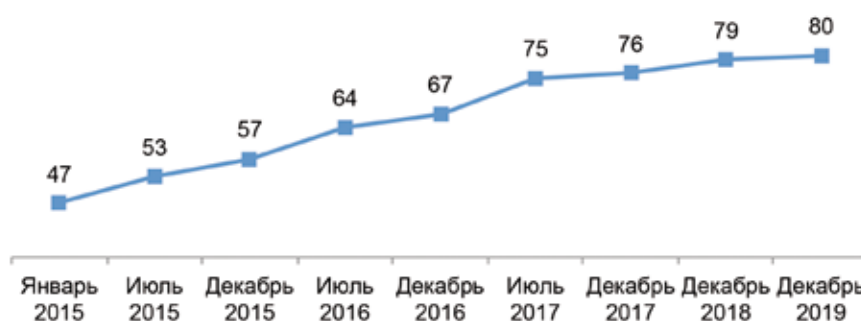
- установления размера средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или клиничко-профильные группы (базовой ставки), ниже 65% в условиях круглосуточного стационара и ниже 60% в условиях дневного стационара, что не соответствует Приказу № 247;
- установления понижающих управленческих коэффициентов к КСГ, в том числе связанных с проведением лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями в условиях круглосуточного и дневного стационаров, приводящее к неэффективному использованию средств ОМС;
- установления коэффициентов уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, не соответствующих границам, предусмотренным Приказом № 247;
- распределения медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи, не соответствующим Приказу № 247;
- занижения тарифов на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации относительно норматива финансовых затрат, установленного территориальной программой ОМС;

- установления индивидуальных тарифов на оказание медицинской помощи.

Федеральным фондом продолжен мониторинг сведений об оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, на основе КСГ, которые на конец 2019 года предоставлялись 80 субъектами Российской Федерации в рамках исполнения приказа Федерального

Диаграмма 14

Динамика количества субъектов Российской Федерации, предоставляющих сведения об оплате медицинской помощи на основе КСГ



фонда от 24 февраля 2016 г. № 23 «Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клиничко-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа» (диаграмма 14).

Задачи на 2020 год

Одной из основных задач на 2020 год в области тарифной политики является укрепление первичного звена здравоохранения Российской Федерации:

- выделение из подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц отдельных дорогостоящих

диагностических исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, эндоскопические диагностические исследования, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, гистологические и молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и

подбора таргетной терапии), проводимых в амбулаторных условиях, с установлением способа оплаты за медицинскую услугу в целях увеличения доступности указанных исследований и повышения эффективности расходования средств ОМС;

- установление повышающих коэффициентов дифференциации на прикрепившихся

к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала с целью увеличения финансирования медицинских организаций, расположенных в малонаселенных пунктах;

- установление минимально допустимого размера половозрастного коэффициента дифференциации для лиц в возрасте старше 65 лет к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях с целью учета различий в потреблении медицинской помощи указанных возрастных групп;
- установление фиксированных размеров финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в зависимости от количества обслуживаемого

населения с целью обеспечения полного возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, что позволит достичь уровня оплаты труда сельского медицинского персонала в соответствии с Указами Президента Российской Федерации.

Еще одной задачей на 2020 год являются актуализация и расширение перечня КСГ, в том числе выделение новых классификационных критериев, а также выделение отдельных групп КСГ:

1. Увеличение количества КСГ в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в том числе за счет:

- расширения количества КСГ для случаев проведения лекарственной терапии, в том числе таргетной терапии, пациентам с онкологическими заболеваниями;
- расширения количества КСГ для случаев лечения эпилепсии в стационарных условиях;
- выделения отдельной КСГ для оплаты госпитализации

в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в условиях дневного стационара.

2. Увеличение количества схем лекарственной терапии, позволяющих обеспечить индивидуальный подход в лечении пациента и более полно компенсировать затраты медицинской организации.

3. Увеличение коэффициентов относительной затратоемкости КСГ для случаев хирургического лечения по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного стационара.

4. Создание возможности оплаты случая проведения реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации, экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания по двум КСГ в целях более полного возмещения затрат на проведение реанимационных мероприятий.

4. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ

4.1. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, ЖЕНЩИНАМ И НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРИОД РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, А ТАКЖЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

В 2019 году в соответствии с Федеральным законом № 433-ФЗ из бюджета Федерального фонда бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации по заявочному принципу предоставлены межбюджетные трансферты на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также на проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни в объеме 13 978 872,9 тыс. рублей (88,2% от запланированного объема – 15 855 869,0 тыс. рублей).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных

женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни» указанные средства направлялись медицинскими организациями на оплату труда медицинских работников, а также на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

4.2. МОНИТОРИНГ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОМС

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в 2019 году заработная плата врачей должна составлять 200% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе, среднего медицинского персонала – 100%.

Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере ОМС осуществляется в соответствии с приказом Федерального фонда от 26 марта 2013 г. № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной

плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования».

В 2019 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (далее – среднемесячная заработная плата) врачей (включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.)) составила 81,58 тыс. рублей, или 204,4% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в 2019 году (39,92 тыс. рублей по данным Федеральной службы государственной статистики за 2019 год) и увеличилась по сравнению с аналогичным периодом

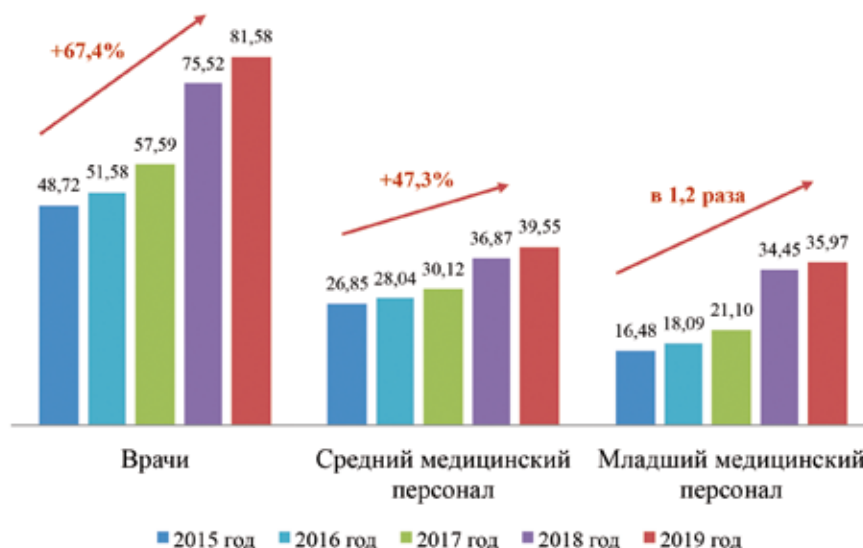
2015 года на 67,4% (таблица 5 Приложения, диаграмма 15).

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала составила 39,55 тыс. рублей, или 99,1% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности, и увеличилась по сравнению с 2015 годом на 47,3%.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала составила 35,97 тыс. рублей, или 90,1% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности, и увеличилась по сравнению с 2015 годом на 118,3%.

Диаграмма 15

Динамика среднемесячной начисленной заработной платы отдельных категорий работников медицинских организаций в сфере ОМС в 2015–2019 годах, тыс. рублей



4.3. МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОГРАММАМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, А ТАКЖЕ ПО ПРИОБРЕТЕНИЮ И ПРОВЕДЕНИЮ РЕМОНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

В соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332 утверждены Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее соответственно – Мероприятия).

По состоянию на 1 января 2020 года в нормированном страховом запасе (далее – НСЗ) территориальных фондов сформировано средств на финансовое обеспечение Мероприятий в сумме 16 784 544,9

тыс. рублей, из них: остаток средств, перешедший с 2018 года на начало отчетного периода, – 5 967 212,1 тыс. рублей, поступившие средства за отчетный период – 10 817 332,8 тыс. рублей, в том числе от страховых медицинских организаций – 9 703 059,2 тыс. рублей, от медицинских организаций – 1 114 273,6 тыс. рублей, использовано средств НСЗ территориальных фондов медицинскими организациями в сумме 9 404 833,9 тыс. рублей (56,0%) (таблица 8).

В соответствии с утвержденными уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планами мероприятий на реализацию мероприятий предусмотрено 13 402 414,0 тыс. рублей, из них:

- 207 295,8 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 29 993 медицинских работни-

Таблица 8

Использовано средств НСЗ территориальных фондов на Мероприятия в 2019 году

Дополнительное проф. образование по программам повышения квалификации		Наименование оборудования	Приобретение медицинского оборудования	Ремонт медицинского оборудования
специальность	объем, тыс. руб. (кол-во)		объем, тыс. руб. (кол-во)	
Терапия	21 357,4 (3 422)	Рентгенологическое оборудование	1 151 804,8 (170)	486 442,1 (291)
Акушерство и гинекология	16 118,6 (2 042)	Аппаратура ИВЛ	629 124,9 (438)	28 505,2 (90)
Педиатрия	18 302,7 (3 072)	УЗИ-аппаратура	709 298,1 (202)	62 125,9 (115)
Анестезиология-реаниматология	11 429,5 (1 738)	Оборудование хирургического профиля	814 566,6 (604)	20 100,5 (34)
Стоматология	5 973,5 (983)	Эндоскопическое оборудование	658 209,8 (331)	100 224,0 (236)
Ультразвуковая диагностика	9 464,9 (985)	Томографы	94 144,5 (7)	926 059,3 (211)
Неврология	7 635,2 (994)	Аппаратура для наркоза	404 722,2 (207)	22 915,5 (54)
Организация здравоохранения и общественное здоровье	6 457,9 (917)	Видеоэндоскопические стойки	311 856,1 (71)	12 737,4 (20)
Хирургия	8 737,5 (1 103)	Системы мониторингов	214 605,0 (521)	7 656,1 (26)
Рентгенология	5 342,2 (666)	Маммографы	156 757,2 (16)	41 137,0 (33)
Функциональная диагностика	3 457,5 (583)	Лабораторное оборудование	270 973,1 (403)	8 654,0 (50)
Онкология (в т.ч. детская)	4 241,7 (582)	Инкубаторы для выхаживания новорожденных	199 565,8 (64)	6 127,5 (29)
Общая врачебная практика (семейная медицина)	5 458,6 (700)	Аппараты для диагностики функциональных систем организма	112 488,8 (637)	2 140,2 (9)
Клиническая лабораторная диагностика	3 614,7 (584)	Радиологическое оборудование	30 713,4 (18)	108 566,4 (13)
Кардиология (в т.ч. детская)	5 800,7 (750)	Электрокардиограф	46 004,5 (419)	806,9 (23)
Неонатология	3 383,8 (466)	Оборудование для оснащения санитарного автотранспорта	32 426,8 (227)	–
Скорая медицинская помощь	4 486,7 (763)	Физиотерапевтическое оборудование	52 298,9 (171)	241,7 (2)
Оториноларингология	3 083,3 (432)	Кардиомонитор	70 564,1 (28)	–
Прочие специальности	34 286,6 (6 470)	Прочее оборудование	1 371 868,7 (4 788)	59 767,9 (214)

ков в 2 080 медицинских организациях;

- 10 560 785,8 тыс. рублей на приобретение 11 543 единиц медицинского оборудования в 1 680 медицинских организациях;
- 2 634 332,4 тыс. рублей на проведение ремонта 1 899 единиц медицинского оборудования в 691 медицинской организации.

Фактически по состоянию на 1 января 2020 года:

- обучены 27 252 медицинских работника (90,9% от плана) в 1 966 медицинских организациях на сумму 178 633,0 тыс. рублей (86,2% от плана), из них: 24 681 медицинский работник с высшим ме-

дицинским образованием на сумму 173 155,4 тыс. рублей; 2 571 медицинский работник со средним медицинским образованием на сумму 5 477,6 тыс. рублей;

- приобретено 9 322 единицы медицинского оборудования (80,8% от плана) в 1 479 медицинских организациях на сумму 7 331 993,3 тыс. рублей (69,4% от плана);
- отремонтировано 1 450 единиц медицинского оборудования (76,4% от плана) в 602 медицинских организациях на сумму 1 894 207,6 тыс. рублей (71,9% от плана).

В учреждениях, расположенных в сельской местности, предусмотрена реализация мероприятий на сумму 566 838,3 тыс. рублей, из них:

- 12 410,2 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 2 103 медицинских работников в 246 медицинских организациях;
- 509 146,9 тыс. рублей на приобретение 730 единиц медицинского оборудования в 204 медицинских организациях;
- 45 281,2 тыс. рублей на проведение ремонта 62 единиц медицинского оборудования в 44 медицинских организациях.

Фактически в учреждениях, расположенных в сельской местности, по состоянию на 1 января 2020 года:

- обучены 1 914 медицинских работников (91,0% от плана) в 231 медицинской организации на сумму 10 485,2 тыс. рублей (84,5% от плана);
- приобретено 592 единицы медицинского оборудования (81,1% от плана) в 176 медицинских организациях на сумму 381 657,7 тыс. рублей (75,0% от плана);
- отремонтирована 51 единица медицинского оборудования (82,3% от плана) в 36 медицинских организациях на сумму 38 738,5 тыс. рублей (85,6% от плана).

Задачи на 2020 год

В 2020 году Федеральным фондом будет продолжена работа по мониторингу использования медицинскими организациями средств НСЗ территориальных фондов.

4.4. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, за счет средств ОМС стало осуществляться с 2015 года. Размер средств, направленный за истекший период на указанные цели, представлен на диаграмме 16.

В соответствии с пунктом 4 статьи 5 и пунктом 2 статьи 6 Федерального закона № 433-ФЗ в 2019 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусмотрено 100 798 962,2 тыс. рублей, в том числе:

- 94 558 962,2 тыс. рублей – субсидии ФГУ на финансо-

Диаграмма 16
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств ОМС



вое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, утвержденного ФОИВ, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных ФГУ, в соответствии с Правилами финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302;

- 6 240 000,0 тыс. рублей – дотация федеральному бюджету в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, в соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

В 2019 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось 139 ФГУ, в том числе:

- 77 ФГУ, подведомственными Минздраву России;
- 26 ФГУ, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;
- 21 ФГУ, подведомственным Министерству науки и высшего образования Российской Федерации;
- 3 ФГУ, подведомственными Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Минтруд России);
- 4 ФГУ, подведомственными Управлению делами Президента Российской Федерации;
- 6 ФГУ, подведомственными Министерству обороны Российской Федерации;
- 1 ФГУ, подведомственным Министерству Российской Федерации по делам гражданской обороны,

чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;

- 1 ФГУ, подведомственным Федеральному агентству воздушного транспорта.

В целях финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, со всеми 139 ФГУ, включенными в Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Минздрава России от 27 августа 2018 г. № 560н, заключены соглашения о порядке и об условиях предоставления из бюджета Федерального фонда субсидий на финансовое обеспечение выполнения ФГУ государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

Субсидии ФГУ по итогам 2019 года предоставлены в объеме 94 558 771,3 тыс. рублей (100% от размера государственного задания), в том числе:

- бюджетным учреждениям – 82 470 736,8 тыс. рублей;
- автономным учреждениям – 12 088 034,5 тыс. рублей.

Дотация из бюджета Федерального фонда федеральному бюджету предоставлена 8 февраля 2019 года в объеме 6 240 000,0 тыс. рублей, что составляет 100% от объема, утвержденного Федеральным законом № 433-ФЗ.

В соответствии с данными, предоставленными в рамках приказа Федерального фонда от 21 апреля 2017 г. № 98 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации» по состоянию на 1 января 2020 года использование субсидии ФГУ составило 94 035 256,4 тыс. рублей (99,4% от установленного объема) (таблица 9).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2020 года в ФГУ составил 2 142 213,1 тыс. рублей (2,3% от предоставленных средств).

Таблица 9

**Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС,
оказываемой ФГУ в 2019 году**

тыс. рублей

Наименование ФОИВ	Распределено Минздравом России по ФОИВ	Размер финансового обеспечения в соответствии с утвержденным государственным заданием*	Остаток нераспреде- ленной ФОИВ субсидии	Перечислено субсидии ФГУ в соответствии с Соглашениями за I-IV кв. 2019 г.	Объем ГЗ по ВМП на 2019 г., чел.	Использовано на 01.01.2020	% исп. на 01.01.2020 (гр.8/гр.6 * 100)
Минздрав России	77 658 903,7	77 658 792,3	111,4	77 658 792,3	250 757	77 473 961,9	99,8
Федеральное меди- ко-биологическое агентство	6 642 883,2	6 642 877,3	5,9	6 642 877,3	21 335	6 428 536,2	96,8
Минтруд России	174 098,7	174 096,2	2,5	174 096,2	807	174 699,4	100,3*
Управление делами Президента Россий- ской Федерации	1 543 333,0	1 543 332,3	0,7	1 543 332,3	5 502	1 543 332,3	100,0
Министерство науки и высшего образо- вания Российской Федерации	7 114 717,9	7 114 681,6	36,3	7 114 681,6	24 113	7 030 147,5	98,8
Министерство обороны Российской Федерации	1 088 326,6	1 088 320,6	6,0	1 088 320,6	3 683	1 047 920, 7	96,3
Министерство Рос- сийской Федерации по делам граж- данской обороны, чрезвычайным ситу- ациям и ликвидации последствий стихий- ных бедствий	136 026,6	136 014,9	11,7	136 014,9	512	136 014,9	100,0
Федеральное агент- ство воздушного транспорта	200 672,5	200 656,1	16,4	200 656,1	906	200 643,5	100,0
Итого	94 558 962,2	94 558 771,3	190,9	94 558 771,3	307 615	94 035 256,4	99,4

* С учетом остатка субсидии Федерального фонда в государственном учреждении на начало отчетного года

За 2019 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, составило 307 610 случаев (99,9% от государственных заданий, утвержденных ФОИВ).

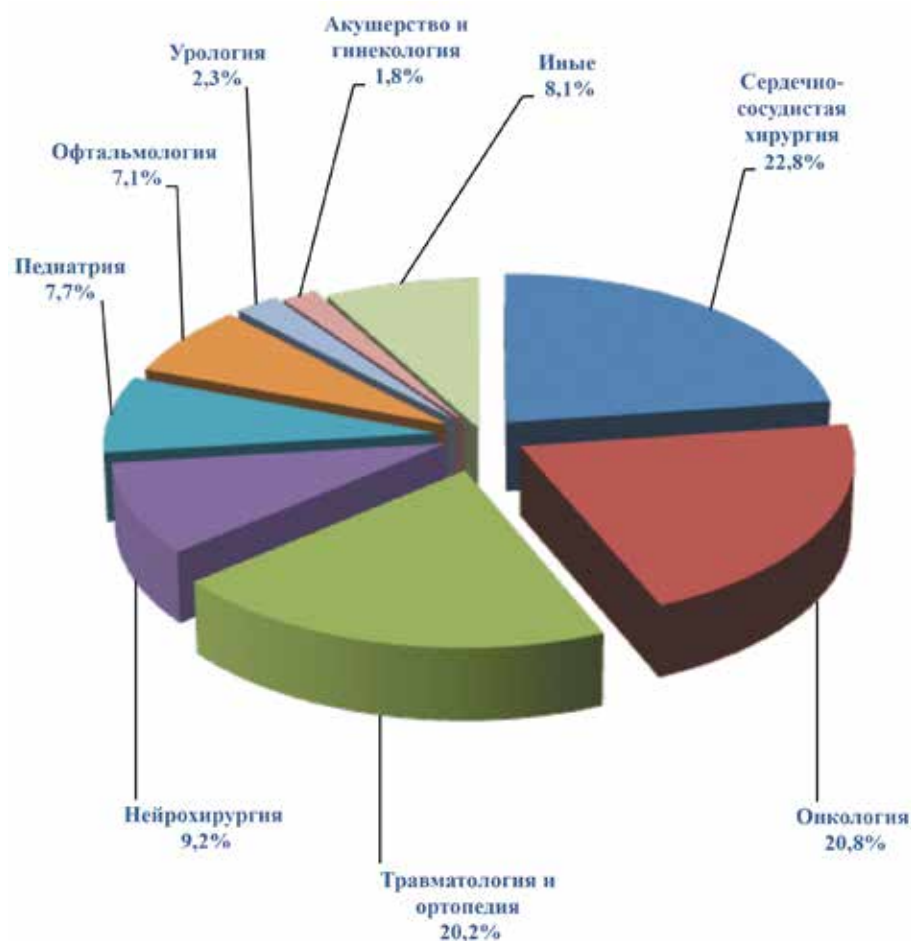
Наибольшие объемы ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, были выполнены ФГУ, подведомственными Минздраву России:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (11 982 случая с финансовым обеспечением 4 933,7 млн рублей);
- ФГАУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России (10 567 случаев с финансовым обеспечением 1 642,0 млн рублей);
- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (9 762 случая с финансовым обеспечением 2 098,0 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (9 593 случая с финансовым обеспечением 2 542,1 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (9 175 случаев с финансовым обеспечением 3 716,3 млн рублей).

В структуре выполненных объемов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 17):

Диаграмма 17

Структура объемов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в 2019 году, в разрезе профилей медицинской помощи



Задачи на 2020 год

В 2020 году Федеральным фондом будет продолжено прямое финансирование 141 ФГУ, оказывающего ВМП, не включенную в базовую программу ОМС.

В соответствии с Федеральным законом от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление средств в 2020 году в размере 103 091 955,6 тыс. рублей.

При расчете объемов бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ, функции и полномочия учредителя которых осуществляют ФОИВ,

на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по группам ВМП, установленные приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610).

С учетом увеличения объемов оказания ВМП по отдельным ее группам, потребность в финансировании ВМП, оказываемой в ФГУ, в 2020 году составит 100 591 955,6 тыс. рублей, что позволит обеспечить этой медицинской помощью 306,3 тыс. человек.

В соответствии с частью 8 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ в 2020 году будет осуществляться финансовое обеспечение ВМП, не вклю-

ченной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения».

Субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации, определены на 2020 год в размере 2 500 000,0 тыс. рублей.

5. РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

С целью достижения показателей национального проекта «Здравоохранение» и контроля за доступностью и качеством предоставляемой застрахованным лицам медицинской помощи по территориальным программам ОМС, Федеральный фонд проводит мониторинги (схема 2):

- результатов контрольно-экспертных мероприятий страховых медицинских организаций по исполнению рекомендаций, выданных национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий (федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» национального проекта «Здравоохранение»);
- случаев непрофильной госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»);
- результатов контрольно-экспертных мероприятий по случаям профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, а также диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»);
- результатов контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» (федеральный проект

Схема 2

Национальный проект «Здравоохранение»



- «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»);
- заболеваемости и смертности застрахованных лиц и результатов экспертизы качества медицинской помощи по классам МКБ-10;
- результатов контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи застрахованным лицам, направленным на медико-социальную экспертизу и получившим отказ в освидетельствовании;

- деятельности созданных в каждом субъекте Российской Федерации Координационных советов по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства;
- деятельности страховых медицинских организаций и территориальных фондов по защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС.

5.1. РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, утвержден Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 437-ФЗ).

В соответствии с Федеральным законом № 437-ФЗ на период 2019–2024 годов в НСЗ территориальных фондов предусмотрены средства для финансового обеспечения мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В рамках реализации Федерального закона № 437-ФЗ Федеральным фондом:

- принято участие в подготовке приказов Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 66 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персо-

нала» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации (далее – Минюст России) 19 марта 2019 г. № 54086) и от 22 февраля 2019 г. № 86н «Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения о предоставлении медицинским организациям, указанным в части 66 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (зарегистрирован Минюстом России 19 марта 2019 г. № 54087);

- утвержден приказ Федерального фонда от 12 апреля 2019 г. № 64 «Об утверждении формы отчетности об использовании средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала и порядка ее ведения» (зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2019 г. № 55031);
- осуществлялся ежемесячный мониторинг расходов средств НСЗ территориальных фондов

в совокупности прироста численности врачей и средних медицинских работников.

При формировании бюджета Федерального фонда на 2019 год при расчете потребности в финансовых средствах, согласно данным Минздрава России, была учтена следующая численность медицинских работников, планируемых к принятию в 2019 году: всего 17,3 тыс. медицинских работников, в том числе 5,4 тыс. врачей и 11,9 тыс. средних медицинских работников.

В составе субвенции на 2019 год, предоставляемой из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, были учтены дополнительные средства для бюджетов территориальных фондов в 2019 году для финансового обеспечения осуществления полномочий по софинансированию расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами ОМС, на оплату труда вновь принятых врачей и сред-

него медицинского персонала в размере 12 295 164,3 тыс. рублей.

По итогам 2019 года соглашения о предоставлении средств НСЗ заключены с 2 803 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Медицинскими организациями по состоянию на 1 марта 2020 года использовано 3 079 173,7 тыс. рублей, полученных от территориальных фондов на оплату труда вновь прибывших в первичное звено здравоохранения медицинских работников (25,0% от общего объема предоставленных средств в территориальные фонды на указанные цели).

Фактически по состоянию на 1 января 2020 года прирост численности в отдельных медицинских организациях в субъектах Российской Федерации, получающих зарплату за счет средств НСЗ, составил 9 778 человек (56,5% от планируемой Минздравом России потребности – 17,3 тыс. медицинских работников), в том числе 5 241 врачей (97,1% от планируемой Минздравом России потребности – 5,4 тыс. врачей) и 4 537 специалистов со средним медицинским образованием (38,1% от планируемой Минздравом России потребности – 11,9 тыс. средних медицинских работников) (таблица 10).

Положительная динамика по привлечению медицинских работников в первичное медико-санитар-

Таблица 10

Субъекты с положительным приростом специалистов по итогам 2019 года

№ п/п	Наименование субъекта	Прирост на конец отчетного периода (на 01.01.2020)
1	г. Санкт-Петербург	1095
2	Московская область	685
3	Чеченская Республика	367
4	Республика Саха (Якутия)	274
5	Самарская область	211
6	Тюменская область	158
7	Новосибирская область	150
8	Сахалинская область	138
9	Республика Татарстан	131
10	Республика Дагестан	91
11	Томская область	90

№ п/п	Наименование субъекта	Прирост на конец отчетного периода (на 01.01.2020)
12	Ставропольский край	85
13	Республика Ингушетия	82
14	Иркутская область	70
15	Саратовская область	69
16	Вологодская область	64
17	Ленинградская область	60
18	Калининградская область	56
19	Карачаево-Черкесская Республика	42
20	Камчатский край	36
21	Свердловская область	36
22	Республика Мордовия	35

ное звено в ходе реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы

здравоохранения квалифицированными кадрами» наблюдалась в 42 субъектах Российской Федерации.

Задачи на 2020 год

В 2020 году Федеральным фондом будет продолжена работа по реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифициро-

ванными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Бюджетом Федерального фонда на 2020 год предусмотрено 18 344 044,8 тыс. рублей на оплату труда планируемых к принятию в медицинские

организации в 2020 году 25 149 медицинских работников первичного звена здравоохранения, в том числе 9 172 врачей и 15 977 медицинских работников со средним медицинским образованием.

5.2. РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА

«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

В целях финансового обеспечения федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» с 2019 года в базовой программе ОМС установлены нормативы объемов и финансовых затрат на оказание онкологической медицинской помощи.

Программой установлены средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние нормативы объема медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров – 70 586,6 рубля, средний норматив объема медицинской помощи – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
- на 1 случай госпитализации в стационарных условиях – 76 708,5 рубля, средний норматив объема медицинской помощи – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Таким образом, в составе субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в 2019 году, предусмотрено 200,4 млрд рублей на оказание медицинской помощи по профилю «онкология», в которых учтен межбюджетный трансферт из федерального бюджета на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) в размере 70 млрд рублей.

В целях контроля за использованием указанных средств, а также объемов оказанной медицинской помощи по профилю «онкология» Федеральным фондом утвержден приказ от 29 ноября 2018 г. № 260 «Об утверждении формы и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования», предусматривающий ежемесячное представление информации об оказанной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями:

- в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, по типам лечения (противоопухолевая лекарственная терапия, лучевая терапия, лучевая терапия в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией и хирургическое лечение) на основании данных реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи.

Субвенция на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» предоставлена субъектам Российской Федерации в полном объеме.

Использование субвенции на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» составило 185,7 млрд рублей с учетом неспецифического лечения (92,7% от объема предоставленных средств) (в 2 раза выше фактического уровня 2018 года) на оказание 2 410 712 случаев лечения (в 1,3 раза выше фактического уровня 2018 года), из них (диаграмма 18):

- 1 553 360 госпитализаций (случаев лечения) с проведением противоопухолевой лекарственной терапии на сумму 117,2 млрд рублей (63,1% от объема использованных средств) (в 2,5 раза выше фактического уровня 2018 года);
- 120 318 госпитализаций (случаев лечения) с применением лучевой терапии на сумму 17,4 млрд рублей (9,4% от объема использованных средств) (в 2,5 раза выше фактического уровня 2018 года);
- 20 459 госпитализаций (случаев лечения) с применением лучевой терапии в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией на сумму 6,5 млрд рублей (3,5% от объема использованных средств);
- 403 032 госпитализации (случаев лечения) с применением хирургического лечения на сумму 33,9 млрд рублей (18,2% от объема использованных средств) (в 1,6 раза выше фактического уровня 2018 года).

Предоставленные средства использованы в полном объеме в 28 регионах Российской Федерации: республики Адыгея и Карелия, Камчатский и Приморский края, Астраханская, Брянская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Кемеровская, Курганская, Липецкая, Московская, Нижегородская,

Диаграмма 18

Уровень использования субвенции в разрезе типов лечения (млрд руб.)

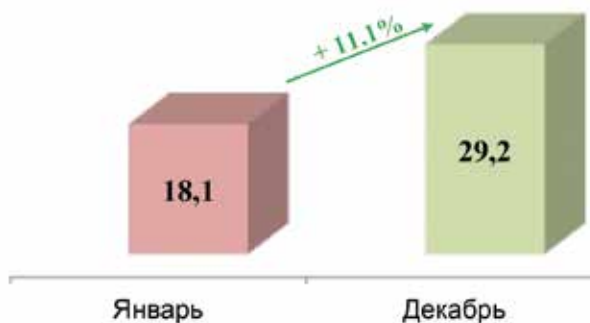


Оренбургская, Орловская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Сахалинская, Тамбовская, Тверская, Томская и Тульская области, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа, Еврейская автономная область и г. Севастополь.

Эффективное проведение профилактических мероприятий в субъектах Российской Федерации в течение 2019 года привело к увеличению доли пациентов с начальными стадиями онкологических заболеваний (О–I стадии) на 11,1% (с 18,1 до 29,2%) (диаграмма 19).

Диаграмма 19

Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями на О–I стадиях (%)



Перечень лекарственных препаратов, доступных для проведения химиотерапии, в 2019 году расширен с 95 до 107 лекарственных препаратов (введено 12 новых химио-препаратов: атезолизумаб, дактиномицин, ланреотид, митотан, нинтеданиб, октреотид, осимертиниб, прокарбазин, рамуцирумаб, рибоциклиб, трабектедин, церитиниб).

При этом возросло количество случаев лечения онкологических заболеваний с применением наиболее дорогостоящих высокоэффективных лекарственных препаратов: на 4,7% в стационарных условиях (с 11,2 до 15,9%) и на 5,5% в условиях дневного стационара (с 7,7 до 13,2%) (диаграмма 20).

В целях более дифференцированного подхода к оплате случаев лечения онкологических больных в 2019 году увеличено число схем лекарственной терапии (с 425 до 1 046 схем), которые могут назначаться пациенту при оказании химиотерапевтического лечения.

Уровень использования схем лекарственной терапии в 2019 году увеличился (диаграмма 21):

- на 15,7% в стационарных условиях (с 382 схем на начало 2019 года до 442 схем на конец года);
- на 37,7% в условиях дневного стационара (с 424 схем на начало 2019 года до 584 схем на конец года).

Также в течение 2019 года кратность курсов химиотерапии на 1 пациента возросла до 4,9 курса (в 2018 году – 2,9 курса на 1 пациента) (диаграмма 22).

Диаграмма 20

Использование дорогостоящих лекарственных препаратов при лечении пациентов с онкологическими заболеваниями (%)

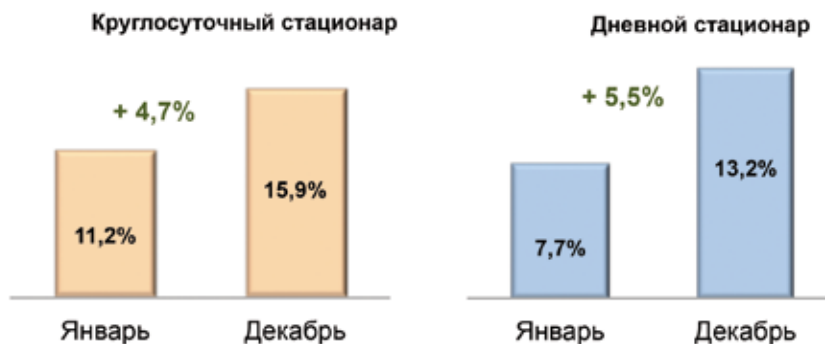


Диаграмма 21

Уровень использования схем лекарственной терапии (%)

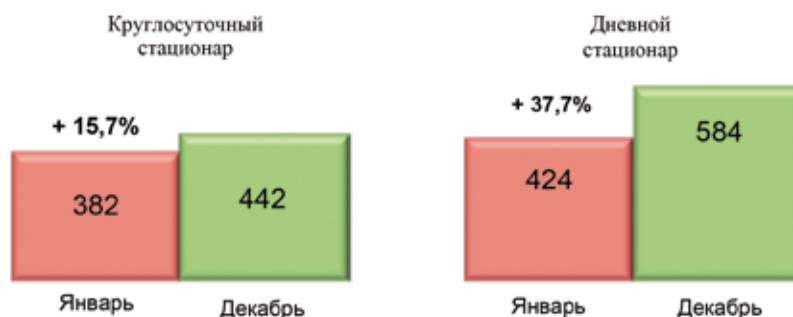
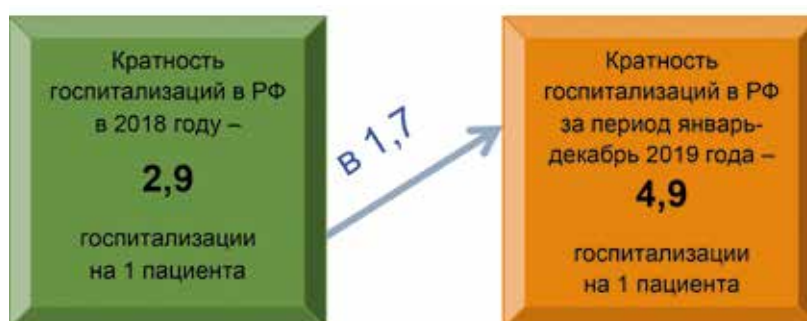


Диаграмма 22

Показатели кратности курсов химиотерапии в 2018 и 2019 годах



Приведенные данные говорят о значительном улучшении в 2019 году доступности и качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Задачи на 2020 год

В 2020 году продолжатся финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и осуществление ежемесячного мониторинга оказания онкологической помощи населению, в том числе учет законченных случаев химиотерапии, лучевой терапии, комбинированного и хирургического лечения.

В соответствии с нормативами объемов и финансовых затрат на оказание онкологической медицинской помощи, установленными базовой программой ОМС на 2020 год, в со-

ставе субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в 2020 году, предусмотрено 271,3 млрд рублей на оказание медицинской помощи по профилю «онкология», в которых учтен трансферт из федерального бюджета в размере 115,0 млрд рублей, из них:

- 95,0 млрд рублей на оплату законченных случаев лечения (госпитализаций) с применением противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе в центрах амбулаторной онкологической помощи;
- 10,6 млрд рублей на перевод конформной лучевой терапии из II перечня ВМП в I перечень ВМП;

- 9,4 млрд рублей на хирургическую помощь при лечении онкологических заболеваний.

С 2020 года в целях повышения доступности отдельных диагностических исследований в рамках базовой программы ОМС предусмотрено установление нормативов объема медицинской помощи на отдельные диагностические исследования, в том числе на молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии в значении 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо и финансовых затрат на 1 исследование в размере 15 000 рублей.

5.3. РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»

Во исполнение Плана мероприятий по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Федеральным фондом издан приказ от 29 ноября 2018 г. № 262 «Об установлении форм отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядка их ведения».

В 2019 году:

- доля охвата проинформированных страховыми представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра застрахованных лиц старше 18 лет от планового показателя федерального проекта составила 54,0% (62,6 млн человек); контрольная точка – 44,3% (таблица 6 Приложения);
- доля медицинских организаций, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную

помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций посредством организации поста страхового представителя, прямой телефонной связи, через терминал для связи со страховым представителем, иных каналов связи, составила 66,0% (6,4 тыс. медицинских организаций), в том числе детских – 56,4%; контрольная точка – 30,7% (таблица 7 Приложения);

- доля обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб, урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, составила 59,1% (19 692 спорных случая, разрешенных в досудебном порядке; контрольная точка – 56,6%) (таблица 8 Приложения).

Задачи на 2020 год

В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

национального проекта «Здравоохранение» в период с 2020 по 2024 год поэтапно в субъектах Российской Федерации должны быть открыты всеми страховыми медицинскими

организациями офисы (представительства) по защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС.

5.4. РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «РАЗВИТИЕ СЕТИ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ ЦЕНТРОВ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ»

В целях исполнения федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» утвержден пошаговый регламент информационного взаимодействия участников ОМС на базе информационного ресурса территориального фонда, обмен сведениями о представленных национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) рекомендациях и о полноте и качестве их выполнения медицинскими организациями субъектов Российской Федерации.

Приказом Федерального фонда от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» утвержден порядок организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий случаев медицинской помощи с применением телемедицинских рекомендаций НМИЦ и установлен перечень основания для уменьшения оплаты медицинской помощи при необоснованном

несоблюдении медицинскими организациями субъектов Российской Федерации телемедицинских рекомендаций НМИЦ.

В 2019 году проведено 23,2 тыс. экспертных мероприятий по случаям оказания медицинскими организациями субъектов Российской Федерации медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов, что составило 73,1% от общего количества указанных случаев (*таблица 9 Приложения*).

В рамках контрольно-экспертных мероприятий случаев оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре с применением указанных консультаций нарушения, связанные с неполным выполнением рекомендаций медицинских работников НМИЦ по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов, выявлены в 13 регионах: республиках Башкортостан и Бурятия, Красноярском, Камчатском, Пермском и Ставропольском краях, г. Санкт-Петербурге, Калужской, Курганской, Самарской, Свердловской, Тюменской и Челябинской областях.

Задачи на 2020 год

В 2020 году продолжится контроль за достижением контрольной точки: «Страховыми медицинскими организациями в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания ме-

дицинской помощи является оценка исполнения не менее 70% рекомендаций, выданных национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе консультаций/консилиумов краевых, республиканских, областных,

околожных медицинских организаций субъектов Российской Федерации с применением телемедицинских технологий, по данным медицинских карт стационарного больного (учетная форма 003/у) пациентов».

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОМС

Схема 3

Защита прав застрахованных лиц в системе обязательного страхования



За 2019 год в Федеральный фонд поступило 2 810 письменных обращений граждан (схема 3).

Часть обращений, поступивших в Федеральный фонд, не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопросы о порядке выдачи и оплаты листков нетрудоспособности (17), об установлении инвалидности (11), об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации (8), о бесплатном обеспечении лекарственными препаратами льготных категорий граждан (68), об оказании ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (3), о лечении граждан за пределами территории Российской

Федерации (3), об обеспечении инвалидов путевками на санаторно-курортное лечение (14), об оформлении медицинской документации, в т.ч. медицинских карт детям для посещения образовательных учреждений (67), о порядке прикрепления к медицинской организации (38), о внесении изменений в законодательство Российской Федерации (6), об оказании медицинской помощи по добровольному медицинскому страхованию (3). Данные обращения направлены для рассмотрения по компетенции и принятия мер в Фонд социального страхования Российской Федерации, Минтруд России, органы государствен-

ной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Минздрав России, Центральный банк Российской Федерации.

Обращения поступили из 84 субъектов Российской Федерации и г. Байконура, а также Республики Армения, Индонезии. Наибольшее число обращений поступило из г. Москвы (более 550 обращений), Московской области (258), г. Санкт-Петербурга (140), Свердловской области (117), Краснодарского края (82), Челябинской области (77), Нижегородской области (71), Самарской области (44), Республики Татарстан (44), Пермского края (37), Республики Крым (36), Ростовской области (27), Приморского края (25).

29 обращений не содержали сведений о субъекте Российской Федерации, из которого поступило обращение.

Основными вопросами, содержащимися в обращениях по вопросам ОМС, были следующие:

- оказание медицинской помощи, в том числе ВМП, обеспечение лекарственными препаратами в стационаре – 1 047 обращений;
- качество оказания медицинской помощи – 410 обращений;
- порядок получения, переоформления полиса ОМС (в т.ч. иностранными гражданами) и выбора страховой медицинской организации, действительность имеющегося у гражданина полиса ОМС, получение электронного полиса ОМС, задержка в оформлении полиса ОМС – 398 обращений;
- отказ от полиса ОМС, удаления персональных данных из системы ОМС – 345 обращений;

- оказание медицинской помощи и прикрепление к медицинской организации вне территории страхования, праве выбора медицинской организации – 91 обращение;
- сообщения о выявленных гражданами медицинских услугах, которые им не были оказаны – 67 обращений;
- запись на Едином портале государственных и муниципальных услуг – 44 обращения;
- работа страховых медицинских организаций и страховых представителей – 39 обращений;
- возмещение денежных средств за оказанные медицинские услуги – 29 обращений;
- оказание медицинской помощи с использованием ЭКО в рамках ОМС – 26 обращений;
- проблемы здравоохранения в субъектах Российской Федерации – 13 обращений;
- благодарности работникам медицинских организаций, страховых медицинских организаций, территориальных фондов – 11 обращений.

Рассмотрено более 5 000 устных обращений граждан, по которым даны разъяснения по существу поставленных вопросов. Данные обращения в основном касались вопросов оказания медицинской помощи вне территории страхования, оказания медицинской помощи иностранным гражданам, в том числе получения полиса ОМС работающими в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе и членами их семей, порядка уплаты страховых взносов на ОМС, прикрепления к медицинской организации.

Задачи на 2020 год

Учитывая возрастающее значение работы по совершенствованию деятельности, связанной с рассмотрением обращений граждан, обобщением правоприменительной практики по вопросам реализации

Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным фондом будет продолжена работа по организации защиты прав граждан в сфере ОМС, формирование единой политики по организации

проведения контроля объемов и качества медицинской помощи и активизации интереса застрахованных лиц к соблюдению их прав при получении доступной и качественной медицинской помощи.

7. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Федеральным фондом принято участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов по компетенции Федерального фонда (диаграмма 23):

1) проектов федеральных законов:

- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование отдельных категорий физических лиц)» (Федеральный закон от 6 февраля 2019 г. № 6-ФЗ);
- «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации в части совершенствования государственного (муниципального) финансового контроля, внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита» (Федеральный закон от 26 июля 2019 г. № 199-ФЗ);
- «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 26 июля 2019 г. № 204-ФЗ);
- «О внесении изменений в Бюджетный кодекс Российской Федерации в целях совершенствования межбюджетных отношений» (Федеральный закон от 2 августа 2019 г. № 307-ФЗ);
- «О внесении изменений в статью 24.2 части первой и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 29 сентября 2019 г. № 324-ФЗ);
- «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 29 сентября 2019 г. № 325-ФЗ);
- «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год» (Федеральный закон от 16 октября 2019 г. № 334-ФЗ);
- «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (Федеральный закон от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ);
- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статьи 34 и 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон от 2 декабря 2019 г. № 399-ФЗ);
- «О ратификации Соглашения между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Таджикистан об организованном набо-ре граждан Республики Таджикистан для осу-

Диаграмма 23

Участие в разработке и рассмотрении нормативных правовых актов



ществления временной трудовой деятельности на территории Российской Федерации» (Федеральный закон от 27 декабря 2019 г. № 466-ФЗ);

- «О внесении изменений в статьи 49 и 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в статьи 16 и 49 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части наделения Федерального фонда обязательного медицинского страхования полномочиями по мониторингу деятельности страховых организаций»;
- «О внесении изменения в статью 80 Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с предоставлением сведений о государственной регистрации актов гражданского состояния из Единого государственного реестра актов гражданского состояния»;
- «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации (о предоставлении гарантий работникам в возрасте 40 лет и старше при прохождении диспансеризации)»;
- «О внесении изменения в статью 2 Федерального закона «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в статью 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части введения уголовной ответственности за незаконное изъятие органов и (или) тканей трупа человека для трансплантации или других целей»;
- «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»;
- «О внесении изменений в статью 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страхова-

нии в Российской Федерации» (в части повышения роли страховых медицинских организаций в защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС и в обеспечении информирования застрахованных лиц);

- «О внесении изменений в статью 47.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации» (в части совершенствования исполнения бюджетных полномочий администраторов доходов бюджета, связанных с принятием решений о признании безнадежной к взысканию задолженности по платежам в бюджет);
- «О внесении изменений в статью 34 Федерального закона «О территориях опережающего социально-экономического развития в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в статью 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» в части дополнения категорий лиц, застрахованных по ОМС, священнослужителями;
- «О внесении изменений в статью 430 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» в части определения фиксированного размера страхового взноса на ОМС на 2021–2024 годы.

2) проектов постановлений Правительства Российской Федерации:

- «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 995» (постановление Правительства Российской Федерации от 9 марта 2019 г. № 257);
- «О внесении изменения в пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2018 г. № 1240» (постановление Правительства Российской Федерации от 28 мая 2019 г. № 679);
- «Об утверждении Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Республики Северная Осетия – Алания в целях софинансирования расходных обязательств Республики Северная Осетия – Алания, связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия» (постановление

Правительства Российской Федерации от 14 июня 2019 г. № 765);

- «Об утверждении Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Краснодарского края в целях софинансирования расходных обязательств Краснодарского края, связанных с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия» (постановление Правительства Российской Федерации от 14 июня 2019 г. № 764);
- «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2005 г. № 812» (постановление Правительства Российской Федерации от 19 июля 2019 г. № 935);
- «О внесении изменения в пункт 7 Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 2019 г. № 977);
- «Об утверждении Правил предоставления государственному внебюджетному фонду Российской Федерации бюджетного кредита на пополнение остатка средств на счете бюджета, его возврата, а также реализации права требования от имени Российской Федерации возврата (погашения) задолженности государственного внебюджетного фонда Российской Федерации по денежным обязательствам перед Российской Федерацией по возврату указанного кредита» (постановление Правительства Российской Федерации от 31 августа 2019 г. № 1140);
- «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения онкологических заболеваний» (постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2019 г. № 1940);

- «О внесении изменений в положение о проведении социально-гигиенического мониторинга»;
- «Об утверждении Правил предоставления и распределения из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации на проведение дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения, с возможностью доставки данных лиц в медицинские организации»;

3) проектов иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС:

- приказа Минздрава России «Об утверждении порядка и сроков рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования и его типовой формы» (приказ Минздрава России от 28 января 2019 г. № 25н);
- приказа Минздрава России «Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения о предоставлении медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (приказ Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 86н);
- приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» (приказ

- Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 85н);
- приказа Минздрава России «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н);
 - приказа Минздрава России «Об утверждении формы и порядка представления отчета об исполнении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования условия предоставления иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Республики Северная Осетия – Алания и бюджету Краснодарского края на финансовое обеспечение уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия и на территории Республики Абхазия, в 2018 году» (приказ Минздрава России от 11 марта 2019 г. № 120н);
 - приказа Минздрава России «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 г. № 182н «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (приказ Минздрава России от 12 апреля 2019 г. № 213н);
 - приказа Министерства финансов Российской Федерации (далее – Минфин России) «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения» (приказ Минфина России от 6 июня 2019 г. № 85н);
 - приказа Минфина России «О Порядке заключения и форме договора о предоставлении государственному внебюджетному фонду Российской Федерации бюджетного кредита на пополнение остатка средств на счете бюджета» (приказ Минфина России от 9 сентября 2019 г. № 144н);

Соглашения о сотрудничестве государств – участников Содружества Независимых Государств в вопросах медицинского страхования трудящихся-мигрантов и членов их семей.

В 2019 году представители Федерального фонда принимали участие в заседаниях Комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности на постоянной основе.

Кроме того, представители Федерального фонда принимали участие в качестве постоянных пред-

ставителей в заседаниях Российской трехсторонней комиссии по урегулированию социально-трудовых отношений.

За 2019 год издано 275 приказов по основной деятельности Федерального фонда.

Федеральным фондом в соответствии со статьей 3 Федерального закона от 17 июля 2009 г. № 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» подготовлены заключения по результатам антикоррупционной экспертизы проектов приказов Федерального фонда, которые были представлены на государственную регистрацию:

- приказ от 28 февраля 2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован Минюстом России 18 июня 2019 г., регистрационный номер 54950). Новый Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию принципиально изменил подходы при проведении контрольно-экспертных мероприятий – осуществлен переход на превентивные методы работы страховых медицинских организаций. Особый акцент сделан на экспертизу качества профилактических мероприятий, в том числе в рамках диспансеризации, диспансерного наблюдения, а также профильной госпитализации при сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях;
- приказ от 7 марта 2019 г. № 40 «О внесении изменений в приложения к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2014 № 19 «Об утверждении формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» и порядок ее ведения» (зарегистрирован Минюстом России 26 июня 2019 г., регистрационный номер 55034);
- приказ от 25 марта 2019 г. № 50 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № 3ПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 19 июня 2019 г., регистрационный номер 54977);
- приказ от 27 марта 2019 г. № 54 «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного

медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 22 июля 2019 г., регистрационный номер 55336);

- приказ от 12 апреля 2019 г. № 64 «Об утверждении формы отчетности об использовании средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальными программами обязательного медицинского страхования, на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала и порядка ее ведения» (зарегистрирован Минюстом России 25 июня 2019 г., регистрационный номер 55031);
- приказ от 18 июня 2019 г. № 118 «О признании утратившими силу приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (от 3 апреля 2012 г. № 64; от 12 мая 2012 г. № 106; от 21 сентября 2012 г. № 199) (зарегистрирован Минюстом России 18 июля 2019 г., регистрационный номер 55312);
- приказ от 24 июня 2019 г. № 123 «О внесении изменений в перечень должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 2016 г. № 224» (зарегистрирован Минюстом России 16 июля 2019 г., регистрационный номер 55265);
- приказ от 4 июля 2019 г. № 134 «О внесении изменений в Положение о Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и урегулированию конфликта интересов, утвержденное приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июня 2013 г. № 134» (зарегистрирован Минюстом России 5 сентября 2019 г., регистрационный номер 55822);
- приказ от 26 сентября 2019 г. № 190 «Об утверждении порядка направления Уведомления о предоставлении субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 20 декабря 2019 г., регистрационный номер 56934);
- приказ от 3 октября 2019 г. № 193 «Об утверждении формы отчетности об использовании бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования в форме субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, формы отчетности о достижении значения показателя результативности использования бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования в форме субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения и порядков их представления» (зарегистрирован Минюстом России 4 декабря 2019 г., регистрационный номер 56681);
- приказ от 22 октября 2019 г. № 203 «О внесении изменения в перечень должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера работников, а также их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 ноября 2018 г. № 225» (зарегистрирован Минюстом России 21 ноября 2019 г., регистрационный номер 56574);
- приказ от 19 декабря 2019 г. № 255 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности о размещении временно свободных средств территориального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 17 марта 2020 г., регистрационный номер 57769);

- приказ от 27 декабря 2019 г. № 263 «О признании утратившими силу приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 ноября 2013 г. № 237 и от 6 октября 2014 г. № 169» (зарегистрирован Минюстом России 24 марта 2020 г. № 57821).

Для создания правовых инструментов оперативного реагирования на новые вызовы, с которыми столкнулся мир на рубеже 2019–2020 годов, внесены необходимые изменения в законодательство и нормативные правовые акты по вопросам предупреждения и борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В целях обеспечения финансовой стабильности медицинских организаций в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, Федеральным законом от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (далее – Федеральный закон № 98-ФЗ) внесены изменения в Федеральный закон № 326-ФЗ в части:

- установления руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации сроков подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, отличный от предусмотренного для обычных условий;
- закрепления права Правительства Российской Федерации установить особенности реализации базовой программы ОМС в условиях чрезвычайной ситуации и (или) возникновения угрозы распространения заболеваний;
- установления механизма дополнительного финансового обеспечения медицинских организаций, связанных с изменением деятельности в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Источником финансирования указанных мероприятий определены средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет субъекта Российской Федерации для последующего перечисления их в форме межбюджетных трансфертов в нормированный страховой запас территориальных фондов.

Во исполнение Федерального закона № 98-ФЗ принято постановление Правительства Российской

Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией», предусматривающее:

- приостановление проведения профилактических мероприятий в части диспансеризации, в том числе пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе несовершеннолетних;
- особенности оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с учетом приостановления профилактических мероприятий, – по подушевому нормативу финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц. Включение средств, высвободившихся от проведения профилактических мероприятий, в подушевой норматив финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц позволит сохранить за счет средств ОМС финансовое обеспечение;
- урегулирование порядка направления на получение медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и назначения отдельных диагностических услуг;
- приостановление контрольных и экспертных мероприятий, проведение которых предусмотрено Федеральным законом № 326-ФЗ;
- предоставление права высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации увеличивать сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме, установленные в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 издан приказ Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой

коронавирусной инфекции COVID-19», которым установлены в том числе:

- временный порядок организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Приказом Минздрава России от 9 апреля 2020 г. № 299н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н» внесены изменения в Правила обязательного медицинского страхования, предусматривающие в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, на период их действия:

- право руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации устанавливать иные сроки подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, отличный от предусмотренного для обычных условий;
- возможность авансирования страховых медицинских организаций и медицинских организаций, в размере до 100 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи (в случае периода действия договора менее трех месяцев), либо о финансовом обеспечении ОМС (в случае периода действия договора менее трех месяцев), либо до 100 процентов размера финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи, распределенного страховой медицинской организацией решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, в расчете на месяц;
- возможность авансирования медицинской помо-

щи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, на основании представленной медицинской организацией заявки на авансирование медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, с указанием периода авансирования и суммы в размере до 50 процентов от среднемесячного объема средств, направленных на оплату медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, за последние три месяца текущего финансового года.

Кроме того, в целях предупреждения распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, в целях оказания субъектам Российской Федерации финансовой поддержки из федерального бюджета, изданы распоряжения Правительства Российской Федерации:

- от 18 марта 2020 г. № 648-р о выделении из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году бюджетных ассигнований на осуществление выплат стимулирующего характера лицам, работающим в усиленном режиме в связи с принимаемыми мерами по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации;
- от 21 марта 2020 г. № 705-р о выделении из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году бюджетных ассигнований на цели осуществления закупок аппаратов искусственной вентиляции легких и экстракорпоральной мембранной оксигенации;
- от 27 марта 2020 г. № 748-р и от 17 апреля 2020 г. № 1049-р о распределении дотаций бюджетам субъектов Российской Федерации на поддержку мер по обеспечению сбалансированности бюджетов субъектов Российской Федерации на 2020 год.

Распоряжениями Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 844-р и от 24 апреля 2020 г. № 1131-р утверждены перечни медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом или с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях.

Задачи на 2020 год

Совершенствование законодательства в сфере ОМС в части конкретизации прав и защиты интересов застрахованных лиц при получении медицинской помощи в рамках программ ОМС, а также оптимизации финансового обеспечения указанных программ.

В целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», предусматривающего повышение роли страховых медицинских организаций в защите прав застрахованных лиц в сфере ОМС, и в целях обеспечения информирования застрахованных лиц о деятельности страховых медицинских организаций, а также совершенствования законодательства Российской Федерации в сфере ОМС, в рамках законопроектной деятельности планируется разработка:

1) проекта Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Указанный законопроект направлен на правовое урегулирование следующих вопросов:

- установление в Федеральном законе № 326-ФЗ положения о включении в территориальные программы ОМС субъектов Российской Федерации объемов медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории страхования, в том числе с распределением объемов по медицинским организациям федеральной формы собственности;
- изменение формы вхождения медицинских организаций в систему ОМС с уведомительной на заявительную с определением Правительством Российской Федерации критериев отбора;
- внедрение системы мониторинга работы страховой медицинской организацией и определение санкций для страховых медицинских организаций в случае недостижения ими целевых показателей деятельности (10% от расходов на ведение дела);
- определение права Правительства Российской Федерации устанавливать особенности порядка оформления и выдачи полисов ОМС в цифровой форме;
- упрощение процедуры оформления договоров на оказание и оплату медицинской помощи в системе ОМС путем их заключения в форме договора присоединения;
- приведения к общепотребимым в законодательстве Российской Федерации значениям понятия «структура тарифа на оплату медицинской помощи» и определение ее составляющих (базовая ставка и коэффициенты);
- установление полномочия Министерства здравоохранения Российской Федерации на определение в Правилах обязательного медицинского страхования перечня и правил формирования, использования и предельных значений коэффициентов в структуре тарифа;
- изменения размера расходов на основные средства, включаемые в тариф на оплату медицинской помощи, со 100 до 300 тысяч рублей;
- создание на федеральном уровне тарифной комиссии, в полномочия которой будет входить определение единых на территории Российской Федерации тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за территорией субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС;

- установление полномочий страховой медицинской организации представлять интересы застрахованного лица при его обращении;
- урегулирование существующего правового пробела путем установления положения о том, что в случае, если мать или другие законные представители ребенка относятся к лицам, действие полиса ОМС которых приостановлено (военнослужащие и приравненные к ним лица), ОМС указанного ребенка со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется территориальным фондом.

Внесение вышеуказанных изменений будет способствовать формированию единой системы учета направлений с организацией доступа к ней всех участников системы ОМС.

Предусмотренные законопроектом изменения направлены на повышение эффективности использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями, защиту прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС.

2) проекта Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам контроля за выполнением медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Указанный законопроект во исполнение пункта 1 «в» перечня поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина от 12 декабря 2019 г. № Пр-2549ГС по итогам заседания Государственного совета Российской Федерации 31 октября 2019 г. позволит закрепить дополнительные полномочия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по контролю за соблюдением медицинскими организациями, участвующими в территориальных программах, предельных объемов финансового обеспечения оказания гражданам медицинской помощи, а также на законодательном уровне урегулировать вопросы оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями застрахованным лицам сверх объемов предоставления медицинской помо-

щи, установленных территориальной программой субъекта Российской Федерации, в том числе оказанной медицинскими организациями, находящимися вне территории страхования и участвующими в реализации территориальных программ других субъектов Российской Федерации.

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи в 2020 году планируется:

- принятие нормативных правовых актов, предусматривающих формирование, ведение, хранение и обмен документами в сфере ОМС в электронном виде (территориальная программа, тарифные соглашения), договоры (соглашения) в системе ОМС);
- внесение изменений в Федеральный закон № 326-ФЗ, предусматривающих, что особенности оформления и выдачи полиса ОМС в цифровой форме устанавливаются Правительством Российской Федерации;
- разработка постановления Правительства Российской Федерации, устанавливающего особенности оформления и выдачи полиса ОМС в цифровой форме.

8. КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮЖДЕНИЕМ СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И УЧАСТНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ И ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМИ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

За 2019 год Федеральным фондом проведено 115 проверок в 33 субъектах Российской Федерации (диаграмма 24):

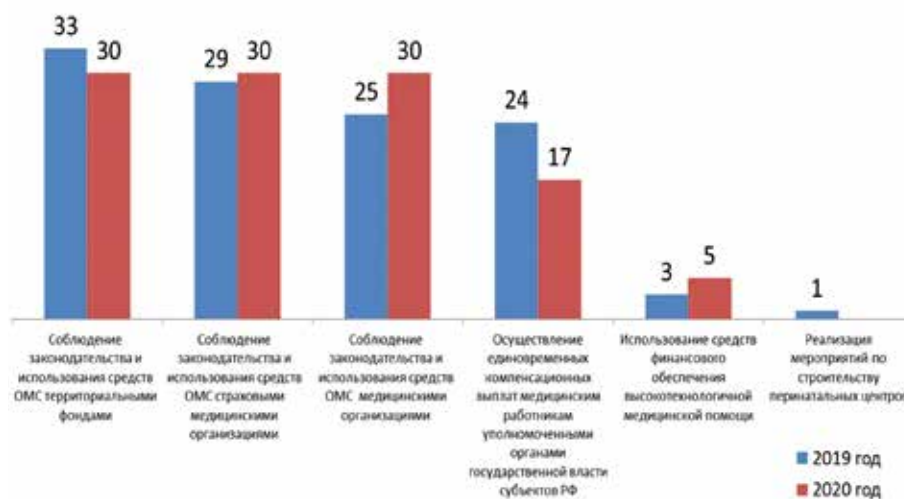
- 33 проверки соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами в 2018–2019 годах (в республиках Марий Эл, Ингушетия, Дагестан, Хакасия, Татарстан, Алтай, Северная Осетия – Алания, Саха (Якутия), Чувашской, Удмуртской республиках, Краснодарском, Приморском, Хабаровском, Камчатском краях, Костромской, Курганской, Пензенской, Свердловской, Сахалинской, Самарской, Астраханской, Омской, Московской, Челябинской, Тамбовской, Вологодской, Мурманской, Оренбургской, Белгородской, Тюменской, Тверской, Ярославской областях и в городе Москве);
- 25 проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями (в республиках Марий Эл, Хакасия, Татарстан, Алтай, Северная Осетия – Алания, Саха (Якутия), Чувашской, Удмуртской республиках, Хабаровском (2), Камчатском краях, Мурманской, Костромской, Курганской, Пензенской, Свердловской, Сахалинской, Астраханской,

Омской, Московской, Вологодской, Оренбургской, Тюменской, Тверской, Ярославской областях);

- 29 проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС медицинскими организациями (в республиках Ингушетия (3), Алтай (1), Северная Осетия – Алания (2), Чувашской (2), Удмуртской (1) республиках, Приморском (2), Камчатском (1) краях, Костромской (1), Курганской (3), Астраханской (1), Московской (2), Челябинской (2), Тамбовской (2), Вологодской (1), Сахалинской (1), Мурманской (1), Самарской (1) и Ярославской (2) областях);

Диаграмма 24

Контрольно-ревизионная работа ФОМС за 2019 год и на 2020 год



- 24 проверки осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (в соответствии с частью 12.5 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ) (в республиках Марий Эл, Хакасия, Татарстан, Алтай, Северная Осетия – Алания, Саха (Якутия), Чувашской, Удмуртской республиках, Краснодарском, Хабаровском, Камчатском краях, Костромской, Курганской, Пензенской, Свердловской, Сахалинской, Астраханской, Омской, Московской, Тамбовской, Оренбургской, Тюменской, Тверской, Ярославской областях);
 - 3 проверки использования в 2019 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в медицинских организациях (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России, ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России);
 - 1 проверка реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров (в Краснодарском крае).
- По результатам проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами выявлено нецелевое использование средств ОМС на общую сумму 85 965,4 тыс. руб. (в Чувашской Республике, Приморском крае, Костромской, Курганской, Челябинской, Вологодской, Московской областях). Также выявлена нехватка медикаментов и изделий медицинского назначения в медицинской организации на общую сумму 37 885,1 тыс. рублей (Республика Ингушетия).
- Информация о результатах проверок направлена в адрес Минздрава России (3 письма), высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации (32 письма), в Управление делами Президента Российской Федерации, в Управление Федерального Казначейства по Челябинской области, в правоохранительные органы (15 писем).

Задачи на 2020 год

В соответствии с планом проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС на 2020 год предусмотрено проведение 112 проверок в 30 субъектах Российской Федерации, включая 90 проверок соблюдения законодательства об ОМС и

использования средств ОМС, 17 проверок осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, 5 проверок использования средств финансового обеспечения ВМП.

Запланированы разработка и внедрение риск-ориентированной модели контрольной деятельности на основе: прове-

дения мониторинга и анализа информации (в том числе, с применением автоматизированных систем обработки данных); определения рисков и оценки уязвимостей в объектах контроля; планирования и проведения проверок с учетом уровней риска.

8.1. МОНИТОРИНГ ПРИМЕНЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯМИ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОМС В ЧАСТИ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ И ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ФОНДАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ФУНКЦИЙ АДМИНИСТРАТОРА ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА, ПОСТУПАЮЩИХ ОТ ИХ УПЛАТЫ

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ Федеральный фонд осуществляет обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона, в части контроля за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения.

В целях исполнения указанных полномочий Федеральным фондом на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в 2019 году установлены случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на ОМС страхователями для неработающих граждан в 3 субъектах Российской Федерации (в 2 раза ниже, чем в 2018 году).

За нарушение установленного частью 6 статьи 24 Федерального закона № 326-ФЗ срока уплаты ежемесячного страхового взноса на ОМС неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2019 году страхователями самостоятельно начислены пени на общую сумму 9 226,2 тыс. рублей, в том числе:

- Республикой Ингушетия – 7 128,2 тыс. рублей,
- Республикой Мордовия – 1 966,7 тыс. рублей,
- Республикой Калмыкия – 131,3 тыс. рублей.

В результате проведенной территориальными фондами работы в отчетном году страхователями 8 субъектов Российской Федерации, в том числе: республик Ингушетия, Калмыкия, Мордовия, Хакасия, Амурской, Вологодской, Костромской и Кемеровской областей, уплачены пени на общую сумму 6 767,7 тыс. рублей.

Для погашения имеющейся задолженности территориальными фондами республик Калмыкия, Ингушетия и города Байконуре в 2019 году поданы заявления в арбитражные суды о взыскании задол-

женности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам.

На основании решений арбитражных судов Республики Северная Осетия – Алания в отчетном периоде признана безнадежной к взысканию и списана задолженность по страховым взносам, пеням и штрафам на сумму 336 787,2 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2020 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам на общую сумму 1 555 269,0 тыс. рублей, в том числе:

- задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения в размере 990 609,5 тыс. рублей в 2 субъектах Российской Федерации: Республике Дагестан – в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2015 года (967 101,2 тыс. рублей), городе Байконуре – в связи с перечислением в неполном объеме ежемесячного страхового взноса за ноябрь–декабрь 2018 года (23 508,3 тыс. рублей);
- задолженность по пеням и штрафам в размере 564 659,5 тыс. рублей в 4 субъектах Российской Федерации: Республике Дагестан – 440 629,6 тыс. рублей, Республике Ингушетия – 119 080,3 тыс. рублей, г. Байконуре – 4 818,3 тыс. рублей, Республике Калмыкия – 131,3 тыс. рублей.

Кроме того, за 2019 год перед бюджетом Федерального фонда сокращена задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам, образовавшаяся до 1 января 2012 года, на 175 590,5 тыс. рублей, на 1 января 2020 года она составила 1 398 577,0 тыс. рублей.

Основная доля указанной задолженности сложилась в период с 1993 по 2001 годы в 10 субъектах Российской Федерации и является безнадежной к

взысканию, сроки исковой давности по ее взысканию в судебном порядке истекли.

Из общей суммы задолженности на 1 января 2020 года отсрочено (рассрочено) исполнение решений арбитражных судов о взыскании задолженности Амурской, Вологодской, Воронежской, Кемеровской и Костромской областей на общую сумму 289 806,7 тыс. рублей, в счет погашения которой в 2019 году поступило 3 226,9 тыс. рублей.

По решениям арбитражных судов 4 субъектов Российской Федерации – Кабардино-Балкарской Республики, Республики Тыва, Камчатского и Примор-

ского краев – признана безнадежной к взысканию и списана задолженность на сумму 172 554,1 тыс. рублей.

В целях упорядочения работы территориальных фондов Федеральным фондом 15 августа 2019 года изданы Методические рекомендации по осуществлению территориальными фондами обязательного медицинского страхования администрирования доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Задачи на 2020 год

В целях осуществления Федеральным фондом обязанностей по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ,

в части контроля за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения, Федеральный фонд продолжит ведение мониторинга применения страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС в части уплаты

страховых взносов на ОМС неработающего населения и выполнения территориальными фондами функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения.

9. ПОДГОТОВКА И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников системы ОМС в 2019 году проводились в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2019 год, утвержденным приказом Федерального фонда от 24 декабря 2018 г. № 299.

В 2019 году было заключено и исполнено 18 государственных контрактов на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам. В рамках заключенных государственных контрактов было организовано 19 учебных мероприятий, по которым повысили квалификацию 577 работников территориальных фондов (таблица 11 и диаграмма 25).

Диаграмма 25

Категории специалистов ТФОМС, прошедших обучение



Таблица 11

Повышение квалификации работников территориальных фондов

№	Категория специалистов	Численность специалистов
1	Руководители территориальных фондов, руководители филиалов территориальных фондов	21
2	Специалисты по организации ОМС, из них:	121
	специалисты-эксперты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу предоставления медицинской помощи по ОМС, и эксперты качества медицинской помощи, осуществляющие экспертизу качества медицинской помощи по ОМС	60

Окончание Таблицы 11

№	Категория специалистов	Численность специалистов
3	Руководители и специалисты бухгалтерских служб	6
4	Руководители и специалисты финансово-экономических служб	180
5	Руководители и специалисты контрольно-ревизионных служб	101
6	Руководители и специалисты юридических и кадровых служб	73
7	Руководители и специалисты служб информационных технологий и служб информационной безопасности	75
ИТОГО:		577

Кроме того, для подготовки и дополнительного профессионального образования работников Федерального фонда в 2019 году было заключено и исполнено 24 гражданско-правовых договора, по которым (диаграмма 26):

- прошли обучение 55 работников Федерального фонда;
- по дополнительным профессиональным программам прошли обучение 25 работников Федерального фонда.

Диаграмма 26

Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников ФОМС

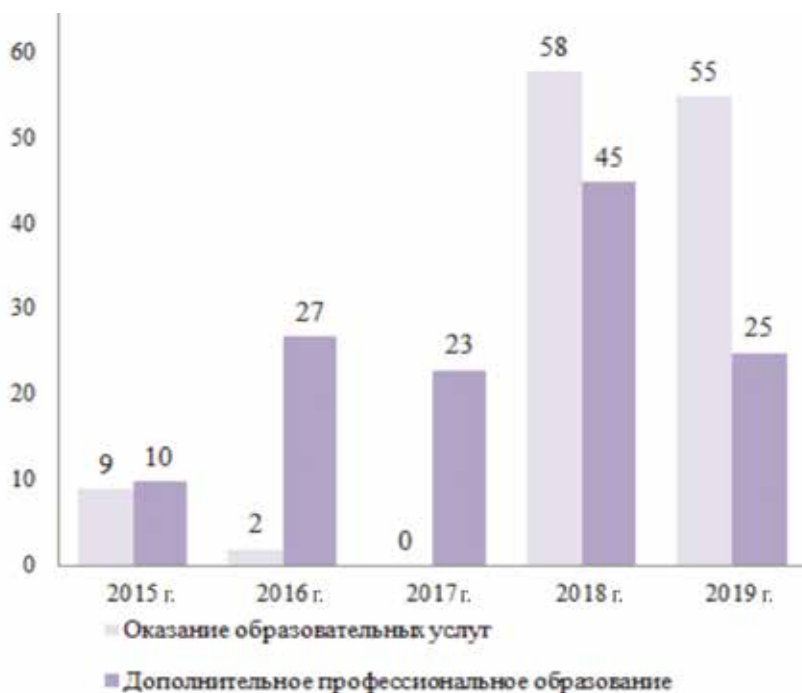
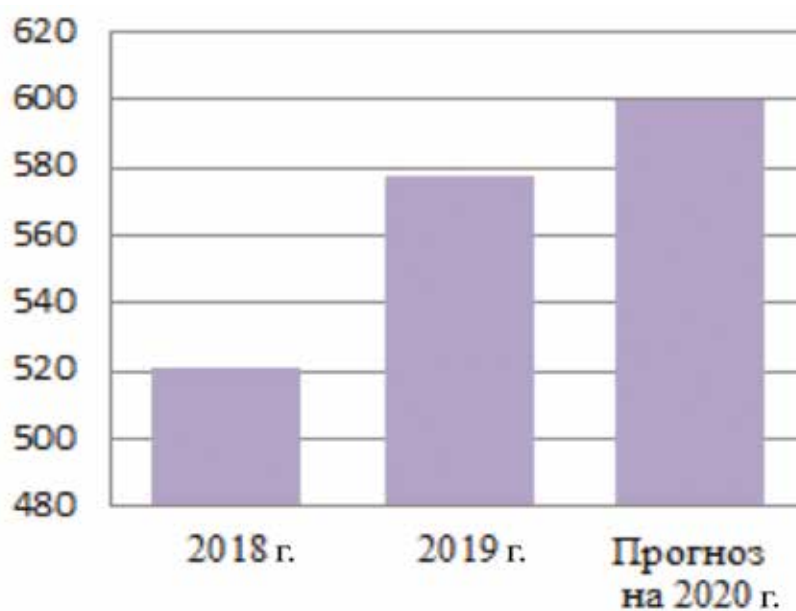


Диаграмма 27**Повышение квалификации специалистов ТФОМС/чел.**

Задачи на 2020 год

Организация дополнительного профессионального образования работников территориальных фондов в 2020 году будет осуществляться в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2020 год, утвержденным приказом Федерального фонда от 26 декабря 2019 г. № 261 (диаграмма 27).

10. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ПО ВОПРОСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Организация научно-исследовательских работ в Федеральном фонде в 2019 году осуществлялась по следующим направлениям:

1. Научное обоснование и разработка перспективных направлений развития ОМС в Российской Федерации – тематика: «Научное обоснование методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в системе обязательного медицинского страхования».

2. Совершенствование страхового обеспечения по ОМС и организация персонализированного учета в сфере ОМС – тематика: «Исследование практики применения положений Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования с учетом региональных особенностей в субъектах Российской Федерации и разработка предложений по их развитию».

3. Разработка и совершенствование правовых, организационных, финансово-экономических механизмов управления ОМС по тематикам:

«Развитие методологии взаимодействия страховых представителей страховой медицинской организации при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской

помощи с разработкой нормативов их численности и трудозатрат»;

«Совершенствование методики взаимодействия страховых представителей всех уровней с застрахованными лицами по вопросам организации прохождения профилактических осмотров и диспансерного наблюдения с разработкой типовых текстов информирования и опросов».

Тематика всех научных исследований была одобрена Методическим советом по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы обязательного медицинского страхования при Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и рекомендована для включения в План выполнения научно-исследовательских работ на 2019 год.

В проведении научных исследований принимали участие коллективы ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; Института государственного и муниципального управления «Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

Задачи на 2020 год

Научно-исследовательская деятельность Федерального фонда в 2020 году будет осуществляться в соответствии с Планом научно-исследовательских работ на 2020 год.

11. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Деятельность Федерального фонда в 2019 году осуществлялась в соответствии с утвержденным Планом международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации работников за пределами Российской Федерации от 18 декабря 2018 года с изменениями от 10 апреля 2019 г. № 1235/80-3 (диаграмма 28).

В 2019 году были осуществлены следующие мероприятия по повышению квалификации работников системы ОМС с участием слушателей из числа работников Федерального фонда и территориальных фондов:

«Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования» в Японии (г. Токио) – с 21 по 27 июля 2019 года. Обучение осуществлялось в очной форме, количество часов обучения: 25, общее количество участников – 6 человек. В ходе мероприятия были проведены встречи с представителями Министерства здравоохранения, труда и благосостояния Японии, Общественной организации здравоохранения Японии, Всеяпонской федерации национальных организаций медицинского страхования, Национальной федерацией ассоциаций медицинского страхования, Токийского госпиталя Таканава;

«Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования» в Королевстве Нидерланды (г. Амстердам, г. Утрехт, г. Гаага) – с 24 по 30 ноября 2019 года. Обучение осуществлялось в очной форме, количество часов обучения: 25, общее количество участников – 10 человек. В ходе мероприятия были про-

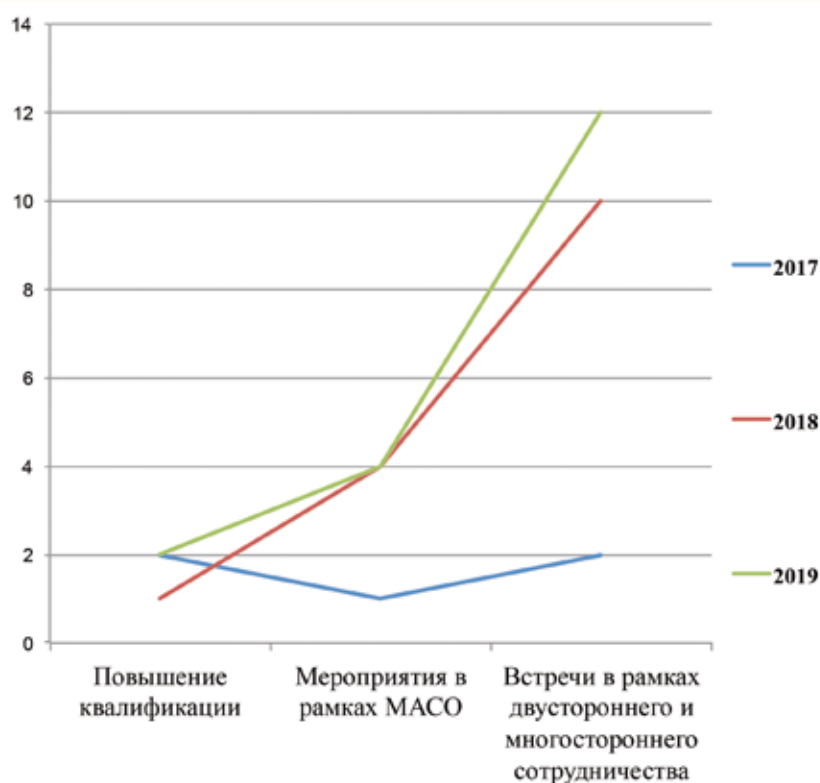
ведены встречи с представителями Министерства здравоохранения, социального обеспечения и спорта Королевства Нидерланды, Нидерландского института здравоохранения, Медицинской страховой компании ONVZ, Головной организации медицинских страховых компаний Нидерландов.

В рамках членства Федерального фонда в Международной организации социального обеспечения представители Федерального фонда в 2019 году приняли участие в следующих мероприятиях:

- Международном семинаре-совещании по вопросам лучших практик социального обеспечения в сфере информационно-коммуникационных технологий и качества обслуживания (г. Москва);

Диаграмма 28

Деятельность ФОМС в сфере международного сотрудничества



- Региональном форуме социального обеспечения МАСО для Европейского региона (г. Баку, Азербайджанская Республика);
- 13-м Форуме технических комитетов МАСО (г. Женева, Швейцарская Конфедерация);
- Всемирном форуме социального обеспечения (г. Брюссель, Королевство Бельгия).

В рамках двустороннего и многостороннего международного сотрудничества представители Федерального фонда осуществили:

1. Прием делегации представителей системы здравоохранения Федеральной Республики Германия в качестве ответного визита по обмену опытом между Россией и Германией в сфере ОМС.

В ходе визита немецкой делегации были рассмотрены следующие основные вопросы:

- система здравоохранения Российской Федерации, ОМС в Российской Федерации;
- роль страховых медицинских организаций в функционировании пациентоориентированной модели здравоохранения;
- финансовое обеспечение онкологической медицинской помощи в системе ОМС в Российской Федерации;
- цифровизация сферы ОМС в Российской Федерации;
- основные тренды частного сектора в здравоохранении.

В целях ознакомления с работой медицинских организаций в Российской Федерации немецкие коллеги посетили ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Всероссийский союз страховщиков, страховую медицинскую организацию АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед».

2. Участие в XV заседании Межправительственной Российско-Словенской комиссии по торгово-экономическому и научно-техническому сотрудничеству (г. Любляна, Республика Словения).

3. Прием делегации представителей Института медицинского страхования Республики Словения, который состоялся с целью ознакомления словенских коллег с системой организации ОМС в Российской Федерации, изучения вопросов финансирования медицинской помощи и развития информационно-коммуникационных технологий в сфере ОМС.

Во исполнение абзаца 4 поручения заместителя Председателя Правительства Российской Федера-

ции – Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации К.А. Чуйченко от 16 июля 2019 г. № КЧ-П2-6028, а также пункта 9 Доклада председателя Российской части Межправительственной Российско-Словенской комиссии по торгово-экономическому и научно-техническому сотрудничеству К.Н. Носкова в ходе визита словенских коллег в Российскую Федерацию состоялось подписание меморандума о намерениях о сотрудничестве в сфере обязательного медицинского страхования между Федеральным фондом и Учреждением медицинского страхования Республики Словения.

В целях ознакомления с работой медицинских организаций в Российской Федерации на практике словенская делегация также посетила ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России и страховую медицинскую организацию АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед».

4. Экспертные консультации с представителями Республики Абхазия по вопросам реализации и организации исполнения Соглашения с Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации, а также экспертные консультации с представителями Республики Южная Осетия по вопросам реализации и организации исполнения Соглашения с Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации:

- визит делегации Федерального фонда в г. Сухуми (Республика Абхазия) с целью проведения рабочего совещания с представителями Министерства здравоохранения Республики Абхазия и обсуждения вопросов выполнения пунктов 1.2 и 3.1 Плана реализации мероприятий по обеспечению условий для организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской

- помощи в медицинских организациях Российской Федерации (22–23 января 2019 г.);
- участие представителей Федерального фонда в совещании по вопросу выработки единой позиции и подходов к формированию расходов на оказание финансовой помощи Республике Абхазия и Республике Южная Осетия на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов для включения в проект федерального закона о федеральном бюджете (31 мая 2019 г.);
 - представители Федерального фонда приняли участие в рабочем совещании, состоявшемся в г. Сочи, при участии Министерства здравоохранения Республики Абхазия по случаям ущемления прав граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в оказании медицинской помощи в рамках ОМС медицинскими организациями Краснодарского края (1 апреля 2019 г.);
 - участие представителей Федерального фонда в рабочем совещании под председательством статс-секретаря – заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Д.В. Костеникова по вопросу строительства в Республике Абхазия многопрофильного медицинского центра для оказания скорой и неотложной помощи (11 апреля 2019 г.).

5. Участие представителей Федерального фонда в пятом заседании Консультативного комитета по вопросам социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств – членов Евразийского экономического

союза в рамках работы Евразийской экономической комиссии в составе рабочей группы по урегулированию обеспечения медицинской помощью трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза и членов их семей в государстве трудоустройства (23 мая 2019 г.).

6. Участие во Франко-Российском круглом столе «Партнерство во имя здоровья. Улучшая решения и обеспечение в здравоохранении», проходившем в Посольстве Французской Республики в Российской Федерации.

7. Участие в 20-м Международном конгрессе «Информационные технологии в медицине 2019» (г. Москва).

8. Участие в III Международном инвестиционном медицинском форуме в г. Москве, на полях которого прошла встреча представителей Федерального фонда с представителями BPJS Kesehatan (Административный орган социального обеспечения для сектора здравоохранения в Республике Индонезия).

9. Участие в IX Международном конгрессе сравнительного правоведения «Правовые ценности в фокусе сравнительного правоведения» (г. Москва).

10. Участие в субрегиональном семинаре «Продвижение трехстороннего социального партнерства» Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии, организуемом Минтрудом России с участием Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений (г. Москва).

По итогам 2019 года можно констатировать, что на протяжении трех лет наблюдается рост активности ФОМС в сфере международного сотрудничества.

Задачи на 2020 год

Федеральным фондом в 2020 году будут развиваться международное сотрудничество в сфере ОМС и обмен опытом устройства системы медицинского страхования.

12. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Основными направлениями деятельности Федерального фонда в сфере информационного обеспечения в 2019 году являлись:

- развитие информационной системы ведения единого регистра застрахованных лиц (далее – ЕРЗ);
- развитие межведомственного взаимодействия;
- информационно-техническое сопровождение ведения в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;
- развитие многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере ОМС.

В рамках указанных направлений в 2019 году были проведены следующие мероприятия:

1. Внесены изменения в Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Федерального фонда от 7 апреля 2011 г. № 79 (приказ Федерального фонда от 30 августа 2019 г. № 173), обеспечивающие актуализацию информационного взаимодействия участников ОМС в соответствии с изменениями нормативной правовой базы и персонифицированный учет сведений об оказанной медицинской помощи, необходимых для оценки полноты объема, качества и своевременности оказания медицинской помощи застрахованным лицам.

2. Обеспечено функционирование сервисов Личного кабинета пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций): «Предоставление застрахованному лицу информации о перечне оказанных ему медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени», «Подача заявления о выборе страховой медицинской организации».

3. Выполнены работы по развитию Государственной информационной системы ОМС (далее – ГИС ОМС), в том числе осуществлены работы по:

- развитию информационных подсистем ГИС ОМС

в соответствии с изменениями нормативной правовой базы;

- внедрению в промышленную эксплуатацию компонента Подсистемы ЕРЗ «Шлюз регионального сегмента ЕРЗ», переведенного на системное программное обеспечение (далее – СПО) в рамках выполнения работ по развитию ГИС ОМС;
- внедрению в промышленную эксплуатацию компонента Подсистемы ЕРЗ «Шлюз центрального сегмента ЕРЗ», переведенного на СПО в рамках выполнения работ по развитию ГИС ОМС;
- внедрению в промышленную эксплуатацию Подсистемы «Интеграционная шина ГИС ОМС»;
- разработке Единой подсистемы прав доступа ГИС ОМС;
- разработке Подсистемы централизованного анализа данных территориальных фондов на базе распределенного OLAP ГИС ОМС (далее – Подсистема ЦАД);
- переводу компонентов Центрального сегмента Подсистемы ЕРЗ на программное обеспечение отечественной разработки и СПО.

В рамках развития Подсистемы «Реестры ОМС» реализован сервис интеграции с Подсистемой «Федеральный регистр медицинских организаций» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и функции проверки номера и даты выдачи лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности в Едином реестре лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с переданным полномочием по лицензированию отдельных видов деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

В рамках развития ГИС ОМС и многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере ОМС в 2019 году выполнены работы по разработке Подсистемы ЦАД, обеспечивающей, в том числе, решение задач доступа Подсистемы ЦАД к первичным данным 86 территориальных фондов в режиме

реального времени, что повысит оперативность формирования регламентной и аналитической отчетности, а также создания единой платформы для всех процессов сбора, мониторинга и анализа данных в Федеральном фонде и территориальных фондах.

В целях исполнения требований, установленных частью 5 статьи 49 Федерального закона № 326-ФЗ, заключены Соглашения об информационном взаимодействии с 11 ФОИВ:

- Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;
- Федеральной службой исполнения наказаний;
- Федеральной таможенной службой;
- Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации;
- Государственной фельдъегерской службой Российской Федерации;
- Главным управлением специальных программ Президента Российской Федерации;
- Министерством обороны Российской Федерации;
- Министерством внутренних дел Российской Федерации;
- Федеральной службой безопасности Российской Федерации;
- Федеральной службой охраны Российской Федерации;
- Службой внешней разведки Российской Федерации.

В целях исполнения требований, установленных частью 7 статьи 49 Федерального закона № 326-ФЗ, заключено Соглашение об информационном взаимодействии с Министерством внутренних дел Российской Федерации.

В целях исполнения требований, установленных частью 8 статьи 49 Федерального закона № 326-ФЗ, заключено Соглашение об информационном взаимодействии с Министерством обороны Российской Федерации.

Совместным письмом Минтруда России и Федерального фонда от 18 января 2019 г. № 450/91/и в адрес территориальных фондов и Главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации Минтруда России направлено Типовое соглашение об информационном взаимодействии между Главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации Минтруда России и территориальными фондами.

Силами Федерального фонда координировались работы по изготовлению, персонализации и доставке полисов ОМС. Всего изготовлено 9 954 091 шт. на сумму 1 205 520,3 тыс. рублей.

Обеспечена работа Удостоверяющего центра Федерального фонда по созданию и выдаче квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей участников автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы ОМС.

Обеспечены бесперебойная работа защищенной сети передачи данных Федерального фонда и взаимодействие с защищенными сетями передачи данных территориальных фондов.

Проведены работы по аттестации на соответствие требованиям по безопасности информации информационных систем – Удостоверяющий центр Федерального фонда; Портал Федерального фонда; АСЭД Федерального фонда; АРМ специалиста отдела международного сотрудничества.

В рамках реализации положений постановления Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2018 г. № 1637 «Об утверждении Правил предоставления федеральным государственным органам, осуществляющим контроль за выполнением требований, установленных частью 3 статьи 49.1 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», доступа к единому регистру застрахованных лиц» выполнены работы по подготовке помещения, созданию системы защиты объекта информатизации и его аттестации на соответствие требованиям по защите информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, от их утечки по техническим каналам для организации информационного взаимодействия. В течение года осуществлялось администрирование безопасности объекта информатизации.

Актуализировано «Руководство по защите информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, от иностранных технических разведок и от ее утечки по техническим каналам» (утверждено 15 ноября 2019 года Председателем Федерального фонда).

Актуализировано «Положение о постоянно действующей технической комиссии по защите государственной тайны Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (утверждено приказом Федерального фонда от 4 декабря 2019 г. № 236).

Создана система защиты выделенного помещения. Выделенное помещение аттестовано на соответствие требованиям по защите информации,

содержащей сведения, составляющие государственную тайну, от их утечки по техническим каналам.

Задачи на 2020 год

В 2020 году планируется:

- развитие общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС в целях совершенствования информационного взаимодействия в сфере ОМС;
- развитие ГИС ОМС;
- техническая поддержка и развитие: портала Федерального фонда; автоматизированной системы электронного документооборота Федерального фонда; системы бухгалтерского учета;
- развитие сервисов Единого портала государственных и муниципальных услуг в сфере ОМС;
- обеспечение межведомственного взаимодействия в целях персонифицированного учета в сфере ОМС;
- организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Федерального фонда с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности;
- эксплуатация Удостоверяющего центра Федерального фонда по созданию и выдаче квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей участников автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы ОМС;
- эксплуатация защищенной сети передачи данных Федерального фонда и обеспечение взаимодействия с защищенными сетями передачи данных территориальных фондов;
- эксплуатация системы антивирусной защиты Федерального фонда;
- аттестация на соответствие требованиям по безопасности информации ГИС ОМС и информационных систем Федерального фонда;
- создание Системы управления технической поддержкой систем информационной безопасности;
- создание Системы мониторинга и корреляции событий информационной безопасности;
- разработка технического задания на создание вертикально-интегрированной системы взаимодействия Федерального фонда и территориальных фондов с Государственной системой обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак на информационные ресурсы Российской Федерации.

13. ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2019 году осуществлялась работа по информационному сопровождению и разъяснительной работе о деятельности Федерального фонда и территориальных фондов, а также участников ОМС по реализации государственной политики в сфере ОМС, организации публикаций в федеральных средствах массовой информации и соцмедиа (далее – СМИ).

Данная деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

- информационное сопровождение деятельности Федерального фонда, поддержание работы официального сайта Федерального фонда;
- организация взаимодействия со страховыми медицинскими организациями в целях проведения в субъектах Российской Федерации общественно-значимых мероприятий и публичных акций с привлечением общественных и пациентских организаций, экспертов в сфере ОМС, представителей органов управления здравоохранения, территориальных фондов, направленных на информирование различных контингентов застрахованных лиц;
- организация взаимодействия с журналистами федеральных СМИ, обеспечение размещения пресс-релизов и публикаций в СМИ, информационных сюжетов на федеральных телеканалах разъяснительного характера, освещающих вопросы развития сферы ОМС в Российской Федерации;
- обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам функционирования системы ОМС, в том числе материалов итоговой коллегии Минздрава России;
- организация выпуска периодического профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте ФГУП «Международное информационное агентство «Россия сегодня» (МИА «Россия сегодня») (<https://ria.ru/foms/>), в том числе подготовка и публикация 30 новостей и комментариев специалистов Федерального фонда, подготовка и публикация интервью, организация фотосъемки деловых и официальных мероприятий Федерального фонда, проходящих в г. Москве;
- подготовка и распространение в СМИ тематических инфографик, социальных видеороликов;
- осуществление мониторинга и анализа СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы ОМС.

Задачи на 2020 год

- В 2020 году планируется:
 - обеспечение взаимодействия со СМИ в целях повышения доверия населения к инициативам Правительства РФ по совершенствованию системы ОМС, реализации национального проекта «Здравоохранение», в том числе в рамках информаци-
- онной поддержки участия в совместных мероприятиях со страховыми медицинскими организациями, привлечение экспертов в сфере ОМС, пациентских организаций, общественных и научных организаций;
- дальнейшее совершенствование и актуализация информационного портала Федерального фонда;
- обеспечение выпуска периодического издания «Научно-практический журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании «Медицинская газета» публикаций информацион-

но-разъяснительного характера по вопросам функционирования системы ОМС;

- создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте ФГУП «Международное информационное агентство «Россия сегодня» (МИА «Россия сегодня») (<http://ria.ru/>), в том числе публикация информационных материалов о деятельности Федерального фонда в специальном тематическом разделе на сайте Агентства (<http://ria.ru/ffoms/>);
- организация взаимодействия с профессиональным

союзом медицинских страховщиков, территориальными фондами, страховыми медицинскими организациями в рамках проведения мероприятий по наиболее значимым информационным поводам, ожидаемым в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» на 2020 год;

- обеспечение размещения в СМИ информационных материалов для застрахованных граждан о важности соблюдения рекомендаций по профилактике коронавирусной инфекции, особенностях получения медицинской

помощи в условиях введения мер, ограничивающих ее распространение;

- при отмене режима противодействия распространения коронавирусной инфекции – возобновление информирования застрахованных граждан о значимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических осмотров в целях оценки состояния здоровья для раннего выявления онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний, приверженности лекарственной терапии и соблюдения рекомендаций лечащего врача.

14. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 25 ДЕКАБРЯ 2008 Г. № 273-ФЗ «О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ КОРРУПЦИИ»

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2019 году осуществлялось в соответствии с Планом мероприятий Федерального фонда по противодействию коррупции на 2018–2020 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 14 августа 2018 г. № 155.

В 2019 году обеспечено своевременное представление сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера работниками Федерального фонда за 2018 год. Сведения представили 220 работников (100%), замещающих должности, включенные в перечень должностей Федерального фонда, при замещении которых работники обязаны представлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденный приказом Федерального фонда от 24 октября 2016 г. № 224 (далее – Перечень).

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 8 июля 2013 г. № 613 «Вопросы противодействия коррупции» и в соответствии с требованиями к размещению и наполнению подразделов, посвященных вопросам противодействия коррупции, официальных сайтов федеральных государственных органов, Центрального банка Российской Федерации, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, государственных корпораций (компаний), иных организаций, созданных на основании федеральных законов, и требованиях к должностям, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, утвержденными приказом Минтруда России от 7 октября 2013 г.

№ 530н, указанные сведения размещены 27 мая 2019 г. на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции» (<http://www.ffoms.ru/system-oms/anti-corruption/income/>).

В целях совершенствования и актуализации нормативных правовых актов в сфере противодействия коррупции издано 12 приказов Федерального фонда (в том числе: 3 приказа зарегистрированы в Минюсте России, 9 не подлежат регистрации). Приказы и другие документы по антикоррупционной тематике доведены до работников Федерального фонда под подпись и размещены на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции».

Приняты и проанализированы справки о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера за 2018 год у 220 работников Федерального фонда и 63 претендентов на замещение должностей в Федеральном фонде.

Приняты и проанализированы декларации конфликта интересов и соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции, поданные работниками Федерального фонда в 2019 году.

Проведены 3 заседания Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда и урегулированию конфликта интересов, на которых были рассмотрены 16 вопросов, касающихся соблюдения работниками Федерального фонда запретов, ограничений и исполнения антикоррупционных обязанностей, в том числе требований законодательства о конфликте интересов, по результатам которых были приняты соответствующие решения и даны рекомендации работникам и председателю Федерального фонда о принятии ими конкретных мер, в том числе исключающих возникновение конфликта интересов.

В целях профилактики конфликта интересов в сфере закупок (аффилированности) изучались приказы, утверждающие составы закупочных комиссий, документаций о закупках и проектов государствен-

ных контрактов на закупку товаров (работ, услуг) для нужд Федерального фонда, изучались контрагенты по закупкам, в государственные контракты включены антикоррупционные условия о недопущении сторонами контракта действий коррупционного характера (антикоррупционные оговорки).

Рассмотрен и одобрен вопрос о необходимости продолжения использования в качестве дополнительной антикоррупционной меры практики заполнения работниками Федерального фонда, включенными в Перечень, а также при назначении (переводе) на указанные должности, декларации конфликта интересов и соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции.

Рассмотрена информация об итогах проведения ежегодного анализа коррупционных рисков, возникающих при исполнении функций Федерального фонда. В соответствии с рекомендациями Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда и урегулированию конфликта интересов в перечень функций Федерального фонда, при реализации которых возможно

возникновение коррупционных рисков, утвержденный приказом Федерального фонда от 29 сентября 2017 г. № 246, внесены соответствующие изменения.

С целью реализации принципа открытости информация на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции» своевременно актуализировалась новыми нормативными правовыми актами, инструктивно-методическими пособиями, памятками и другими материалами.

В целях обеспечения взаимодействия с институтами гражданского общества по вопросам антикоррупционной деятельности Федерального фонда заключено соглашение о сотрудничестве с Межрегиональной общественной организацией содействия реализации программ в области противодействия и борьбы с коррупцией «Национальный комитет общественного контроля», предполагающее взаимодействие сторон в пределах их полномочий в сфере противодействия коррупции, а также оказание обоюдной организационной, методической и практической помощи при проведении мероприятий в указанной сфере.

Задачи на 2020 год

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2020 году будет осуществляться в соответствии с Планом мероприятий Федерального фонда обязательного медицинского страхования по противодействию коррупции на 2018–2020 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 14 августа 2018 г. № 155.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

**Исполнение бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования за 2019 год**

Наименование показателя	Бюджет Федеральный закон № 433-ФЗ	Кассовое исполнение	% исполнения	Кассовое исполнение 2019 года в % к 2018 году
Остатки на начало года	99 148 167,6	99 148 167,6		
Всего доходов	2 098 026 849,7	2 123 987 879,5	101,2	112,0
из них:				
Страховые взносы на ОМС	2 018 999 683,4	2 042 974 860,3	101,2	109,7
в том числе:				
на ОМС работающего населения	1 299 873 833,1	1 322 864 824,4	101,8	110,2
на ОМС неработающего населения	719 125 850,3	720 110 035,9	100,1	108,8
Налоговые доходы	45 387,4	467 252,4	1029,5	в 7,9 р.
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета:	78 981 778,9	78 981 778,9	100,0	в 2,5 р.
в том числе:				
на компенсацию выпадающих доходов	8 981 778,9	8 981 778,9	100,0	27,9
на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	70 000 000,0	70 000 000,0	100,0	
Прочие поступления	0,0	1 563 987,9		106,6
Всего расходов	2 190 182 919,2	2 186 737 787,1	99,8	110,0
из них:				
Субвенция на выполнение территориальной программы ОМС	2 068 282 000,5	2 069 914 309,5	100,1	110,7
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	100 798 962,2	100 798 771,3	100,0	100,0
в том числе:				
для федеральных государственных учреждений	94 558 962,2	94 558 771,3	100,0	100,0
для субъектов Российской Федерации	6 240 000,0	6 240 000,0	100,0	100,0
Средства, передаваемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации (родовой сертификат)	15 855 869,0	13 978 872,9	88,2	92,2
Изготовление полисов ОМС	1 325 429,6	1 205 520,3	91,0	91,0

Продолжение таблицы 1

Наименование показателя	Бюджет Федеральный закон № 433-ФЗ	Кассовое исполнение	% исполнения	Кассовое исполнение 2019 года в % к 2018 году
Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за периоды, истекшие до 1 января 2018 г.	0,0	8 700,0		21,5
Финансовое и материально-техническое обеспечение Фонда	846 782,6	831 613,1	98,2	120,9
Дефицит (-), профицит (+)	-92 156 069,5	-62 749 907,6		
Остатки на конец года	6 992 098,1	36 398 265,7		

Таблица 2

Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году

тыс. руб.

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС			Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2018 год	2019 год	темп роста, %	2018 год	2019 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	1 200 574 923,3	1 322 864 824,4	110,2	661 629 950,5	720 110 035,9	108,8
Центральный ФО	476 279 458,5	530 248 033,3	111,3	134 063 613,5	187 571 967,5	139,9
Белгородская область	8 617 459,4	9 566 465,9	111,0	5 686 682,2	5 206 950,0	91,6
Брянская область	4 612 059,9	5 106 479,5	110,7	4 707 784,2	4 900 645,8	104,1
Владимирская область	6 950 514,5	7 731 495,2	111,2	4 258 744,0	4 552 190,7	106,9
Воронежская область	12 048 499,3	13 247 872,3	110,0	9 766 740,4	9 137 898,4	93,6
Ивановская область	3 051 205,1	3 519 320,6	115,3	3 532 614,2	3 472 371,3	98,3
Калужская область	6 936 023,7	7 613 588,8	109,8	3 923 842,8	3 807 240,2	97,0
Костромская область	3 276 704,9	3 881 447,5	118,5	2 643 955,5	2 555 027,3	96,6
Курская область	5 181 135,2	5 730 955,4	110,6	4 697 441,7	4 589 902,6	97,7
Липецкая область	6 011 778,2	6 851 002,7	114,0	5 013 175,8	4 893 026,0	97,6
Московская область	69 624 069,5	78 928 916,1	113,4	24 465 317,8	44 590 177,0	182,3
Орловская область	3 130 243,8	3 414 072,7	109,1	3 193 138,8	3 086 288,8	96,7
Рязанская область	5 830 639,6	6 363 385,2	109,1	4 154 306,7	4 326 686,3	104,1
Смоленская область	4 449 050,1	4 789 535,2	107,7	3 986 026,2	3 855 850,6	96,7
Тамбовская область	3 757 708,6	4 159 638,3	110,7	3 970 299,9	4 133 856,1	104,1
Тверская область	6 190 681,9	6 896 196,1	111,4	5 362 750,9	5 174 521,3	96,5
Тульская область	8 186 096,1	9 125 469,9	111,5	6 121 574,7	5 987 289,9	97,8
Ярославская область	9 093 799,5	9 882 135,1	108,7	4 372 053,2	4 400 794,4	100,7
г. Москва	309 331 789,2	343 440 056,8	111,0	34 207 164,5	68 901 250,8	201,4
Северо-Западный ФО	154 595 182,2	170 338 033,3	110,2	64 591 792,9	76 687 283,3	118,7
Республика Карелия	3 640 646,4	4 054 449,8	111,4	4 733 679,5	4 541 164,4	95,9

Продолжение таблицы 2

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС			Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2018 год	2019 год	темп роста, %	2018 год	2019 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Республика Коми	8 070 441,3	8 383 689,0	103,9	6 569 315,0	6 179 406,7	94,1
Архангельская область	8 582 488,3	9 037 749,2	105,3	8 654 783,4	8 059 277,0	93,1
Вологодская область	7 701 387,6	8 655 627,6	112,4	5 618 939,3	5 483 027,2	97,6
Калининградская область	5 579 889,7	6 313 638,7	113,1	4 097 129,2	3 932 765,9	96,0
Ленинградская область	11 857 529,9	13 059 893,2	110,1	5 401 550,6	6 632 987,6	122,8
Мурманская область	7 605 210,2	8 278 196,8	108,8	6 222 403,5	5 951 093,6	95,6
Новгородская область	3 449 479,3	3 736 516,2	108,3	2 566 851,9	2 373 273,8	92,5
Псковская область	2 512 311,4	2 672 829,8	106,4	2 677 260,0	2 586 072,0	96,6
г. Санкт-Петербург	95 231 012,9	105 308 263,3	110,6	17 890 296,6	30 591 652,2	171,0
Ненецкий автономный округ	364 785,2	837 179,7	229,5	159 583,9	356 562,9	223,4
Южный ФО	76 600 226,1	83 143 593,0	108,5	69 246 192,2	69 271 703,3	100,0
Республика Адыгея	1 250 571,0	1 438 649,7	115,0	1 930 640,8	1 858 126,6	96,2
Республика Калмыкия	739 377,0	789 628,6	106,8	1 310 937,8	1 236 747,4	94,3
Республика Крым	6 483 414,8	7 288 362,2	112,4	7 706 371,3	8 092 007,3	105,0
Краснодарский край	32 398 599,0	35 597 650,5	109,9	24 042 633,0	24 021 847,1	99,9
Астраханская область	4 021 345,3	4 015 463,9	99,9	4 474 716,2	4 312 678,0	96,4
Волгоградская область	9 753 720,0	10 163 186,1	104,2	10 575 373,2	10 657 808,7	100,8
Ростовская область	20 317 814,1	21 966 309,8	108,1	17 416 024,7	17 228 550,0	98,9
г. Севастополь	1 635 384,9	1 884 342,2	115,2	1 789 495,2	1 863 938,2	104,2
Северо-Кавказский ФО	20 763 859,2	22 723 307,7	109,4	45 457 491,4	46 612 299,6	102,5
Республика Дагестан	4 257 270,0	4 649 268,1	109,2	13 651 574,7	15 044 838,7	110,2
Республика Ингушетия	557 313,2	685 938,5	123,1	2 186 019,8	2 209 920,3	101,1
Кабардино-Балкарская Республика	1 535 934,7	1 669 574,6	108,7	3 807 808,0	3 748 941,6	98,5
Карачаево-Черкесская Республика	1 039 698,7	1 112 097,2	107,0	2 073 508,1	1 993 017,0	96,1
Республика Северная Осетия – Алания	1 558 269,0	1 643 201,4	105,5	3 392 837,2	3 568 658,3	105,2
Чеченская республика	2 319 812,7	2 587 645,6	111,5	7 815 328,9	7 787 518,9	99,6
Ставропольский край	9 495 560,9	10 375 582,3	109,3	12 530 414,7	12 259 404,8	97,8
Приволжский ФО	167 051 690,2	181 761 399,9	108,8	125 173 384,6	124 015 377,0	99,1
Республика Башкортостан	20 137 116,7	22 178 167,0	110,1	19 945 242,5	19 363 818,0	97,1
Республика Марий Эл	2 864 731,4	3 164 688,4	110,5	2 891 626,5	2 805 454,9	97,0
Республика Мордовия	3 268 737,7	3 320 239,0	101,6	3 177 250,6	3 049 474,3	96,0
Республика Татарстан	25 923 463,8	28 295 530,6	109,2	14 218 877,8	14 314 496,9	100,7
Удмуртская республика	8 715 784,9	9 391 309,1	107,8	6 800 971,5	6 776 342,4	99,6
Чувашская республика	4 528 061,3	5 146 632,2	113,7	4 989 002,8	5 088 656,4	102,0
Пермский край	15 901 154,0	17 428 288,3	109,6	12 567 619,8	12 038 011,1	95,8
Кировская область	5 494 227,7	6 066 225,8	110,4	5 305 060,1	5 526 348,0	104,2
Нижегородская область	24 137 570,9	26 296 367,9	108,9	11 897 221,9	12 091 304,9	101,6
Оренбургская область	8 806 269,2	9 318 831,7	105,8	10 244 952,0	10 023 130,2	97,8

Окончание таблицы 2

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС			Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2018 год	2019 год	темп роста, %	2018 год	2019 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Пензенская область	4 980 537,4	5 691 764,0	114,3	5 737 834,4	5 545 513,0	96,6
Самарская область	26 582 985,2	28 384 875,3	106,8	11 465 043,9	11 877 739,1	103,6
Саратовская область	10 540 794,7	11 318 844,4	107,4	10 694 948,4	10 480 367,8	98,0
Ульяновская область	5 170 255,3	5 759 636,2	111,4	5 237 732,4	5 034 720,0	96,1
Уральский ФО	120 219 777,2	130 521 214,8	108,6	64 316 128,6	63 032 013,4	98,0
Курганская область	3 652 422,0	4 194 575,7	114,8	4 474 397,7	4 316 393,0	96,5
Свердловская область	34 245 344,4	38 425 711,4	112,2	20 666 003,9	19 574 889,2	94,7
Тюменская область	12 427 954,0	13 838 857,8	111,4	7 157 052,5	6 930 976,1	96,8
Челябинская область	21 652 426,0	23 512 231,4	108,6	17 133 471,6	16 722 027,9	97,6
Ханты-Мансийский автономный округ	31 687 647,4	33 065 317,7	104,3	11 158 428,9	11 223 311,2	100,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	16 553 983,4	17 484 520,8	105,6	3 726 774,0	4 264 416,0	114,4
Сибирский ФО	112 161 901,2	123 817 674,6	110,4	99 538 244,0	96 383 527,0	96,8
Республика Алтай	969 087,5	1 085 045,5	112,0	1 466 999,2	1 463 610,5	99,8
Республика Тыва	1 337 678,6	1 395 746,2	104,3	2 682 729,2	2 762 081,4	103,0
Республика Хакасия	2 675 124,5	2 581 104,8	96,5	3 900 978,1	3 791 800,8	97,2
Алтайский край	8 183 384,3	9 235 568,8	112,9	11 727 068,7	11 974 203,7	102,1
Красноярский край	24 397 670,9	27 016 517,3	110,7	19 634 557,4	18 264 136,3	93,0
Иркутская область	18 333 619,4	20 367 292,5	111,1	16 773 941,5	16 271 979,2	97,0
Кемеровская область	15 364 593,8	17 412 200,0	113,3	14 161 491,7	13 711 857,8	96,8
Новосибирская область	24 102 194,9	26 223 309,4	108,8	13 376 857,6	13 148 465,8	98,3
Омская область	9 051 190,9	10 103 593,8	111,6	9 877 504,7	9 453 462,3	95,7
Томская область	7 747 356,4	8 397 296,3	108,4	5 936 115,9	5 541 929,2	93,4
Дальневосточный ФО	72 518 623,4	79 936 179,4	110,2	59 060 227,4	56 470 754,3	95,6
Республика Бурятия	3 890 009,6	4 288 066,2	110,2	6 634 107,4	6 512 871,8	98,2
Республика Саха (Якутия)	12 063 446,9	13 079 656,5	108,4	9 215 324,8	8 715 564,0	94,6
Забайкальский край	6 704 106,7	7 136 829,9	106,5	7 238 475,6	7 014 619,7	96,9
Камчатский край	4 888 765,7	5 489 758,3	112,3	2 819 732,7	2 535 049,8	89,9
Приморский край	13 215 484,8	14 923 707,6	112,9	12 064 451,2	11 702 407,6	97,0
Хабаровский край	13 744 560,7	14 801 281,8	107,7	8 834 434,7	8 269 618,1	93,6
Амурская область	5 296 977,0	5 749 952,8	108,6	5 201 330,9	5 085 172,0	97,8
Магаданская область	3 161 030,8	3 480 523,0	110,1	1 349 047,9	1 362 574,3	101,0
Сахалинская область	7 377 402,0	8 640 954,1	117,1	4 057 563,4	3 732 800,6	92,0
Еврейская автономная область	643 475,3	707 503,0	110,0	1 163 257,4	1 116 408,7	96,0
Чукотский автономный округ	1 533 363,9	1 637 946,2	106,8	482 501,4	423 667,7	87,8
г. Байконур	384 205,3	375 388,4	97,7	182 875,9	65 110,5	35,6

Таблица 3

Финансовая обеспеченность Территориальной программы обязательного медицинского страхования средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018–2019 годах

1	2018 год				2019 год			
	2	3	4	5	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организаций субъектов Российской Федерации ²		финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица	
					тыс. рублей	в % к 2018 году	рублей	в % к 2018 году
Российская Федерация	146 606 466	1 870 572 020,5	12 759,1	146 554 075	2 069 914 309,5	110,7	14 123,9	110,7
Центральный ФО	39 236 683	506 595 721,5	12 911,3	39 306 898	571 804 800,8	112,9	14 547,2	112,7
Белгородская область	1 559 061	16 857 658,9	10 812,7	1 551 530	18 308 364,3	108,6	11 800,2	109,1
Брянская область	1 217 007	13 159 131,6	10 812,7	1 210 553	14 284 767,5	108,6	11 800,2	109,1
Владимирская область	1 402 975	15 169 947,8	10 812,7	1 393 807	16 447 201,4	108,4	11 800,2	109,1
Воронежская область	2 312 926	25 008 975,0	10 812,7	2 288 007	26 998 940,2	108,0	11 800,2	109,1
Ивановская область	1 000 654	10 819 771,5	10 812,7	996 319	11 756 763,5	108,7	11 800,2	109,1
Калужская область	1 012 781	10 950 897,1	10 812,7	1 006 264	11 874 116,5	108,4	11 800,2	109,1
Костромская область	659 817	7 134 403,3	10 812,7	656 226	7 743 598,0	108,5	11 800,2	109,1
Курская область	1 127 572	12 192 097,8	10 812,7	1 123 250	13 254 574,7	108,7	11 800,2	109,1
Липецкая область	1 187 555	12 840 459,7	10 812,7	1 181 761	13 945 016,2	108,6	11 800,2	109,1
Московская область	7 569 566	89 786 648,6	11 861,5	7 643 552	102 552 217,9	114,2	13 416,8	113,1
Орловская область	780 176	8 435 809,0	10 812,7	773 265	9 124 681,7	108,2	11 800,2	109,1
Рязанская область	1 132 958	12 250 335,0	10 812,7	1 126 590	13 293 987,3	108,5	11 800,2	109,1
Смоленская область	964 913	10 433 314,8	10 812,7	955 351	11 273 332,9	108,1	11 800,2	109,1
Тамбовская область	1 016 103	10 986 816,9	10 812,7	1 004 669	11 855 295,1	107,9	11 800,2	109,1
Тверская область	1 323 988	14 315 885,0	10 812,7	1 311 895	15 480 623,4	108,1	11 800,2	109,1
Тульская область	1 502 404	16 245 043,7	10 812,7	1 495 245	17 644 190,0	108,6	11 800,2	109,1
Ярославская область	1 309 028	14 154 127,1	10 812,7	1 311 117	15 471 442,8	109,3	11 800,2	109,1
г. Москва	12 157 219	205 854 398,7	16 932,7	12 277 497	240 495 687,4	116,8	19 588,3	115,7
Северо-Западный ФО	14 087 888	194 624 609,0	13 815,0	14 142 837	215 028 190,5	110,5	15 204,0	110,1
Республика Карелия	658 881	11 370 355,0	17 257,1	652 313	11 746 268,8	103,3	18 007,1	104,3
Республика Коми	907 221	17 166 639,9	18 922,2	895 304	18 055 185,5	105,2	20 166,5	106,6
Архангельская область	1 162 106	21 399 052,5	18 414,0	1 153 643	22 407 357,0	104,7	19 423,1	105,5
Вологодская область	1 218 014	14 671 402,3	12 045,3	1 215 362	16 119 862,5	109,9	13 263,4	110,1

Продолжение таблицы 3

Субъект Российской Федерации	2018 год			финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2018, человек ¹	2019 год				
	численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.04.2017, человек ¹	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей ²	4			5	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации ²			финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица
							тыс. рублей	в % к 2018 году	рублей	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Калининградская область	980 116	10 597 700,3	10 812,7	989 315	11 674 114,9	110,2	11 800,2	109,1		
Ленинградская область	1 562 658	16 896 552,2	10 812,7	1 567 897	18 557 002,7	109,8	11 835,6	109,5		
Мурманская область	757 766	16 051 059,5	21 182,1	750 901	16 498 776,0	102,8	21 972,0	103,7		
Новгородская область	628 956	6 800 712,5	10 812,7	624 646	7 429 915,3	109,3	11 894,6	110,0		
Псковская область	638 650	6 905 530,9	10 812,7	634 556	7 487 887,7	108,4	11 800,2	109,1		
г. Санкт-Петербург	5 527 485	71 481 376,3	12 932,0	5 613 344	83 460 613,2	116,8	14 868,3	115,0		
Ненецкий автономный округ	46 035	1 284 227,6	27 896,8	45 556	1 591 206,9	123,9	34 928,6	125,2		
Южный ФО	16 103 123	172 409 079,4	10 706,6	16 116 395	189 448 413,9	109,9	11 755,0	109,8		
Республика Адыгея	413 357	4 469 505,2	10 812,7	410 564	4 844 737,3	108,4	11 800,2	109,1		
Республика Калмыкия	275 554	3 104 621,0	11 266,8	269 223	3 332 552,6	107,3	12 378,4	109,9		
Республика Крым	1 844 213	19 940 921,9	10 812,7	1 853 742	21 874 526,3	109,7	11 800,2	109,1		
Краснодарский край	5 585 957	58 520 872,5	10 476,4	5 617 064	65 350 523,1	111,7	11 634,3	111,1		
Астраханская область	999 730	10 809 780,6	10 812,7	992 299	11 709 326,7	108,3	11 800,2	109,1		
Волгоградская область	2 499 405	27 025 316,4	10 812,7	2 488 730	29 367 511,7	108,7	11 800,2	109,1		
Ростовская область	4 079 267	44 151 998,2	10 823,5	4 069 242	48 065 887,3	108,9	11 812,0	109,1		
г. Севастополь	405 640	4 386 063,6	10 812,7	415 531	4 903 348,9	111,8	11 800,2	109,1		
Северо-Кавказский ФО	9 006 123	97 252 069,8	10 798,4	9 039 882	107 014 596,5	110,0	11 838,1	109,6		
Республика Дагестан	2 588 505	28 128 671,7	10 866,8	2 592 414	30 774 549,7	109,4	11 871,0	109,2		
Республика Ингушетия	429 312	4 642 021,9	10 812,7	429 682	5 070 333,5	109,2	11 800,2	109,1		
Кабардино-Балкарская Республика	752 483	8 136 372,9	10 812,7	752 902	8 884 394,2	109,2	11 800,2	109,1		
Карачаево-Черкесская Республика	414 023	4 476 706,5	10 812,7	412 747	5 002 000,6	111,7	12 118,8	112,1		
Республика Северная Осетия – Алания	733 339	7 602 580,9	10 367,1	736 119	8 617 412,4	113,3	11 706,5	112,9		
Чеченская Республика	1 387 304	15 000 502,0	10 812,7	1 402 208	16 546 334,8	110,3	11 800,2	109,1		
Ставропольский край	2 701 157	29 265 213,9	10 834,3	2 713 810	32 119 571,3	109,8	11 835,6	109,2		
Приволжский ФО	29 747 740	333 095 636,8	11 197,3	29 635 531	364 197 067,6	109,3	12 289,2	109,8		
Республика Башкортостан	4 059 802	47 979 881,2	11 818,3	4 057 436	53 097 318,9	110,7	13 086,4	110,7		

Продолжение таблицы 3

1	2018 год				2019 год			
	численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.04.2017, человек ¹	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организаций субъектов Российской Федерации ²		финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2018, человек ¹	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организаций субъектов Российской Федерации ²		финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей
	2	3	4		5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Республика Марий Эл	683 993	7 395 811,1	10 812,7	682 216	8 050 285,2	108,8	11 800,2	109,1
Республика Мордовия	780 859	8 443 194,1	10 812,7	775 505	9 151 114,1	108,4	11 800,2	109,1
Республика Татарстан	3 779 750	40 869 302,8	10 812,7	3 785 363	44 668 040,5	109,3	11 800,2	109,1
Удмуртская Республика	1 548 336	18 248 445,0	11 785,8	1 537 811	20 051 857,5	109,9	13 039,2	110,6
Чувашская Республика	1 253 587	13 554 660,2	10 812,7	1 249 569	14 745 164,1	108,8	11 800,2	109,1
Пермский край	2 683 290	31 740 889,1	11 829,1	2 671 809	34 964 419,5	110,2	13 086,4	110,6
Кировская область	1 347 204	15 426 360,5	11 450,6	1 339 837	16 901 258,3	109,6	12 614,4	110,2
Нижегородская область	3 269 550	35 494 073,9	10 856,0	3 250 731	38 512 713,0	108,5	11 847,4	109,1
Оренбургская область	2 068 084	24 374 113,3	11 785,8	2 057 648	26 830 127,0	110,1	13 039,2	110,6
Пензенская область	1 319 490	14 352 853,0	10 877,6	1 310 986	15 578 186,3	108,5	11 882,8	109,2
Самарская область	3 225 277	34 873 952,6	10 812,7	3 208 110	37 856 339,6	108,6	11 800,2	109,1
Саратовская область	2 474 254	26 780 119,6	10 823,5	2 464 692	29 112 942,4	108,7	11 812,0	109,1
Ульяновская область	1 254 264	13 561 980,4	10 812,7	1 243 818	14 677 301,2	108,2	11 800,2	109,1
Уральский ФО	12 575 778	170 704 572,0	13 574,1	12 562 583	186 060 257,9	109,0	14 810,7	109,1
Курганская область	887 252	10 524 167,9	11 861,5	876 395	11 427 508,1	108,6	13 039,2	109,9
Свердловская область	4 457 981	52 782 078,2	11 839,9	4 439 849	58 206 519,0	110,3	13 110,0	110,7
Тюменская область	1 489 505	17 667 811,1	11 861,5	1 508 586	19 813 199,2	112,1	13 133,6	110,7
Челябинская область	3 555 768	42 138 408,1	11 850,7	3 549 910	46 581 288,6	110,5	13 121,8	110,7
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 629 509	32 983 501,8	20 241,4	1 627 126	33 735 124,3	102,3	20 733,0	102,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	555 763	14 608 604,9	26 285,7	560 717	16 296 618,7	111,6	29 063,9	110,6
Сибирский ФО	17 496 258	242 380 443,4	13 853,3	17 452 944	265 492 119,1	109,5	15 211,9	109,8
Республика Алтай	226 126	4 119 879,9	18 219,4	225 922	4 556 065,5	110,6	20 166,5	110,7
Республика Тыва	314 475	6 545 623,4	20 814,4	319 379	6 545 623,4	100,0	20 494,8	98,5
Республика Хакасия	548 733	8 342 199,1	15 202,7	547 891	9 180 617,2	110,1	16 756,3	110,2
Алтайский край	2 409 194	29 332 178,4	12 175,1	2 400 058	32 484 375,6	110,7	13 534,8	111,2
Красноярский край	2 944 467	48 170 346,8	16 359,6	2 933 315	52 266 692,5	108,5	17 818,3	108,9
Иркутская область	2 521 846	38 529 633,5	15 278,3	2 516 923	41 520 872,3	107,8	16 496,7	108,0
Кемеровская область	2 665 072	34 003 616,3	12 759,0	2 639 305	37 684 635,5	110,8	14 278,2	111,9

Окончание таблицы 3

Субъект Российской Федерации	2018 год				2019 год			
	численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.04.2017, ¹ человек ¹	2	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей ²	финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2018, ¹ человек ¹	субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации ²		финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица
						тыс. рублей	в % к 2018 году	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Новосибирская область	2 808 334	34 009 553,8	12 110,2	2 818 129	37 910 113,8	111,5	13 452,2	111,1
Омская область	2 002 740	23 603 979,2	11 785,8	1 997 287	26 043 066,6	110,3	13 039,2	110,6
Томская область	1 055 271	15 723 433,0	14 899,9	1 054 735	17 300 056,7	110,0	16 402,3	110,1
Дальневосточный ФО	8 311 077	153 042 896,6	18 414,3	8 271 786	170 487 949,0	111,4	20 610,8	111,9
Республика Бурятия	987 899	15 307 099,0	15 494,6	987 653	16 630 975,7	108,6	16 838,9	108,7
Республика Саха (Якутия)	979 661	27 234 038,7	27 799,5	974 393	33 919 195,2	124,5	34 810,6	125,2
Забайкальский край	1 076 421	16 271 346,3	15 116,2	1 069 301	17 311 848,9	106,4	16 189,9	107,1
Камчатский край	314 153	8 821 599,0	28 080,6	310 574	10 921 209,2	123,8	35 164,6	125,2
Приморский край	1 895 199	28 566 152,2	15 072,9	1 892 404	31 151 390,2	109,1	16 461,3	109,2
Хабаровский край	1 349 899	23 339 088,6	17 289,5	1 344 709	24 642 748,0	105,6	18 325,7	106,0
Амурская область	808 046	13 236 795,9	16 381,2	803 053	13 967 898,2	105,5	17 393,5	106,2
Магаданская область	151 541	4 427 409,0	29 215,9	149 891	5 486 643,2	123,9	36 604,2	125,3
Сахалинская область	527 885	11 524 173,7	21 830,8	523 024	11 524 173,7	100,0	22 033,7	100,9
Еврейская автономная область	170 817	2 707 691,7	15 851,4	168 776	2 977 427,9	110,0	17 641,3	111,3
Чукотский автономный округ	49 556	1 607 502,5	32 438,1	48 008	1 954 438,8	121,6	40 710,7	125,5
г. Байконур	41 796	466 992,0	11 173,1	25 219	380 914,2	81,6	15 104,3	135,2

¹ Данные о численности лиц, застрахованных по ОМС в целом по Российской Федерации, приведены в соответствии с численностью, принятой при формировании бюджета Федерального фонда, включая численность граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Абхазия и Республики Южная Осетия.

² Данные о субвенции Краснодарскому краю и Республике Северная Осетия – Алания приведены с учетом субвенции из бюджета Федерального фонда за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих в Республиках Абхазия и Южная Осетия соответственно.

Таблица 4

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2017–2019 годах

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы					Фактическая стоимость					
	2017 год, случаев	2018 год		2019 год		2017 год, тыс. руб.	2018 год		2019 год		
		случаев	прирост к 2017 г., %	случаев	прирост к 2018 г., %		тыс. руб.	прирост к 2017 г., %	тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	
Российская Федерация	541 061	613 437	13,4	744 851	21,4	78 025 549,7	95 314 887,5	22,2	129 495 981,8	35,9	
Центральный ФО	180 110	205 655	14,2	263 756	28,3	25 644 300,7	31 736 761,4	23,8	46 514 565,2	46,6	
Белгородская область	4 266	4 872	14,2	6 175	26,7	601 757,9	750 969,6	24,8	1 008 156,6	34,2	
Брянская область	3 791	4 092	7,9	4 858	18,7	566 691,4	660 985,3	16,6	869 601,2	31,6	
Владимирская область	5 448	6 779	24,4	7 544	11,3	740 981,4	995 282,8	34,3	1 239 195,2	24,5	
Воронежская область	5 905	6 140	4,0	7 290	18,7	885 527,0	993 696,4	12,2	1 293 183,0	30,1	
Ивановская область	6 100	6 410	5,1	6 755	5,4	825 849,3	969 069,4	17,3	1 135 354,1	17,2	
Калужская область	6 617	8 013	21,1	7 165	-10,6	819 131,1	988 576,5	20,7	961 406,1	-2,7	
Костромская область	2 842	3 718	30,8	4 158	11,8	408 985,7	561 273,0	37,2	698 618,8	24,5	
Курская область	3 219	4 883	51,7	6 057	24,0	437 715,5	669 238,1	52,9	894 066,4	33,6	
Липецкая область	2 662	2 988	12,2	3 544	18,6	350 977,7	406 919,4	15,9	532 270,7	30,8	
Московская область	26 527	31 264	17,9	35 576	13,8	3 645 929,9	4 661 314,1	27,8	5 889 322,3	26,3	
Орловская область	1 602	2 036	27,1	2 166	6,4	253 988,2	332 079,1	30,7	379 962,0	14,4	
Рязанская область	4 641	5 209	12,2	5 155	-1,0	607 951,6	718 491,4	18,2	756 147,2	5,2	
Смоленская область	1 967	2 105	7,0	3 752	78,2	281 263,3	331 008,5	17,7	637 366,8	92,6	
Тамбовская область	4 993	5 815	16,5	6 766	16,4	514 696,8	602 299,6	17,0	740 169,7	22,9	
Тверская область	2 693	3 906	45,0	4 373	12,0	410 758,5	626 112,6	52,4	769 173,0	22,8	
Тульская область	2 263	4 907	116,8	5 211	6,2	303 551,8	741 918,3	144,4	859 845,0	15,9	
Ярославская область	3 819	4 350	13,9	5 366	23,4	593 060,0	733 038,9	23,6	973 284,4	32,8	
г. Москва	90 755	98 168	8,2	141 845	44,5	13 395 483,7	15 994 488,3	19,4	26 877 442,7	68,0	
Северо-Западный ФО	70 644	82 085	16,2	95 817	16,7	10 277 148,8	12 796 339,4	24,5	16 671 378,0	30,3	
Республика Карелия	2 320	2 368	2,1	2 884	21,8	335 998,8	360 634,9	7,3	477 630,9	32,4	
Республика Коми	2 121	2 397	13,0	2 906	21,2	384 722,4	432 090,7	12,3	573 862,7	32,8	
Архангельская область	4 024	3 994	-0,7	4 103	2,7	672 202,0	704 842,7	4,9	777 528,3	10,3	
Вологодская область	2 154	2 314	7,4	3 389	46,5	319 292,1	355 484,6	11,3	561 357,9	57,9	
Калининградская область	3 892	4 398	13,0	5 352	21,7	562 441,3	697 690,1	24,0	960 810,4	37,7	
Ленинградская область	4 865	5 388	10,8	6 305	17,0	734 736,6	891 463,7	21,3	1 125 197,4	26,2	
Мурманская область	1 989	2 413	21,3	3 490	44,6	288 588,5	391 032,5	35,5	693 238,3	77,3	
Новгородская область	3 515	3 174	-9,7	3 011	-5,1	475 432,7	442 380,7	-7,0	469 214,9	6,1	
Псковская область	1 884	1 930	2,4	2 244	16,3	238 797,5	268 922,7	12,6	332 244,5	23,5	
г. Санкт-Петербург	43 880	53 709	22,4	62 133	15,7	6 264 937,1	8 251 796,9	31,7	10 700 292,7	29,7	
Ненецкий автономный округ	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Продолжение таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы						Фактическая стоимость					
	2017 год, случаев		2018 год		2019 год		2017 год, тыс. руб.	2018 год		2019 год		
	случаев	прирост к 2017 г., %	случаев	прирост к 2018 г., %	случаев	прирост к 2018 г., %		тыс. руб.	прирост к 2017 г., %	тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12		
Южный ФО	47 756	50 636	6,0	59 832	18,2	6 180 405,6	6 897 466,0	11,6	9 135 689,7	32,4		
Республика Адыгея	788	838	6,3	980	17,0	114 996,8	128 312,5	11,6	164 781,7	28,4		
Республика Калмыкия	417	475	13,9	608	28,0	61 736,2	68 343,3	10,7	93 492,0	36,8		
Краснодарский край	17 387	19 538	12,4	6 600	13,1	2 015 614,9	2 401 787,7	19,2	1 124 517,8	30,7		
Астраханская область	2 419	2 498	3,3	23 625	20,9	392 526,4	410 728,5	4,6	3 327 863,6	38,6		
Волгоградская область	5 789	5 854	1,1	2 996	19,9	864 852,2	909 337,4	5,1	640 755,1	56,0		
Ростовская область	13 777	13 725	-0,4	6 670	13,9	1 809 096,9	1 872 434,6	3,5	1 085 421,7	19,4		
Республика Крым	5 682	5 838	2,7	16 316	18,9	741 256,4	860 392,4	16,1	2 394 542,8	27,9		
г. Севастополь	1 497	1 870	24,9	2 037	8,9	180 325,8	246 129,6	36,5	304 315,0	23,6		
Северо-Кавказский ФО	15 593	21 071	35,1	27 154	28,9	2 090 023,3	3 124 875,3	49,5	4 368 578,4	39,8		
Республика Дагестан	2 960	4 095	38,3	6 358	55,3	421 117,0	627 760,6	49,1	1 123 587,7	79,0		
Республика Ингушетия	281	356	26,7	441	23,9	39 045,4	63 457,6	62,5	91 478,7	44,2		
Кабардино-Балкарская Республика	1 650	2 471	49,8	2 381	-3,6	257 535,9	414 795,6	61,1	422 354,8	1,8		
Карачаево-Черкесская Республика	602	679	12,8	797	17,4	93 396,0	105 602,2	13,1	128 799,6	22,0		
Республика Северная Осетия – Алания	1 798	2 047	13,8	2 524	23,3	209 459,4	290 260,4	38,6	387 732,8	33,6		
Чеченская Республика	797	1 680	110,8	2 687	59,9	107 852,8	207 074,2	92,0	386 953,8	86,9		
Ставропольский край	7 505	9 743	29,8	11 966	22,8	961 616,9	1 415 924,7	47,2	1 827 671,1	29,1		
Приволжский ФО	102 946	120 372	16,9	140 743	16,9	14 609 912,3	18 442 436,7	26,2	23 483 087,7	27,3		
Республика Башкортостан	14 942	17 791	19,1	20 215	13,6	2 025 393,6	2 703 684,9	33,5	3 232 223,1	19,5		
Республика Марий Эл	2 245	2 192	-2,4	2 496	13,9	333 064,6	352 921,2	6,0	418 923,9	18,7		
Республика Мордовия	1 788	2 253	26,0	2 531	12,3	233 964,4	304 976,4	30,4	418 806,9	37,3		
Республика Татарстан	7 100	7 863	10,7	10 134	28,9	1 111 731,0	1 294 990,7	16,5	1 863 985,7	43,9		
Удмуртская Республика	4 332	4 492	3,7	4 624	2,9	625 655,2	668 277,2	6,8	738 130,2	10,5		
Чуашская Республика	6 112	7 155	17,1	8 670	21,2	875 890,3	1 040 117,9	18,7	1 353 843,3	30,2		
Пермский край	10 995	11 042	0,4	13 494	22,2	1 614 047,4	1 746 019,4	8,2	2 326 992,7	33,3		
Кировская область	7 996	10 275	28,5	11 802	14,9	1 093 539,8	1 569 134,1	43,5	1 925 243,9	22,7		
Нижегородская область	13 687	15 625	14,2	18 826	20,5	1 944 859,0	2 470 708,8	27,0	3 254 949,6	31,7		
Оренбургская область	6 501	10 065	54,8	11 954	18,8	876 836,8	1 366 205,9	55,8	1 803 698,5	32,0		
Пензенская область	6 738	6 554	-2,7	7 781	18,7	967 693,6	1 068 306,0	10,4	1 420 217,9	32,9		
Самарская область	7 948	9 690	21,9	10 953	13,0	1 149 734,5	1 532 497,0	33,3	1 937 270,7	26,4		
Саратовская область	8 513	10 020	17,7	10 993	9,7	1 127 488,8	1 404 319,6	24,6	1 642 265,0	16,9		
Ульяновская область	4 049	5 355	32,3	6 270	17,1	630 013,4	920 277,6	46,1	1 146 536,4	24,6		

Окончание таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы						Фактическая стоимость					
	2017 год, случаев		2018 год		2019 год		2017 год, тыс. руб.	2018 год		2019 год		
	случаев	прирост к 2017 г., %	случаев	прирост к 2018 г., %	случаев	прирост к 2018 г., %		тыс. руб.	прирост к 2017 г., %	тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	
1	2	3	4	5	6		8	9	10	11	12	
Уральский ФО	42 819	46 170	7,8	55 167	19,5		6 771 430,8	7 821 237,1	15,5	10 222 948,9	30,7	
Курганская область	4 195	5 054	20,5	5 576	10,3		605 408,5	801 100,2	32,3	943 576,7	17,8	
Свердловская область	14 104	15 613	10,7	18 318	17,3		2 163 332,1	2 579 277,8	19,2	3 339 016,3	29,5	
Тюменская область	6 961	7 189	3,3	9 129	27,0		1 015 353,1	1 099 845,7	8,3	1 605 162,8	45,9	
Челябинская область	12 846	13 072	1,8	14 840	13,5		1 983 307,2	2 198 760,1	10,9	2 699 707,7	22,8	
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	4 239	4 764	12,4	6 604	38,6		916 362,7	1 052 318,2	14,8	1 472 450,4	39,9	
Ямало-Ненецкий автономный округ	474	478	0,8	700	46,4		87 667,1	89 935,0	2,6	163 035,0	81,3	
Сибирский ФО	61 271	59 135	-3,5	69 343	17,3		9 321 312,6	9 732 124,9	4,4	12 762 421,1	31,1	
Республика Алтай	457	467	2,2	421	-9,9		92 668,6	95 660,7	3,2	92 520,3	-3,3	
Республика Тыва	860	892	3,7	903	1,2		147 862,5	161 916,8	9,5	171 961,9	6,2	
Республика Хакасия	1 372	1 717	25,1	1 950	13,6		216 994,5	295 549,5	36,2	352 137,4	19,1	
Алтайский край	9 725	11 081	13,9	11 811	6,6		1 361 755,1	1 699 843,9	24,8	2 008 076,2	18,1	
Красноярский край	8 190	8 579	4,7	10 857	26,6		1 483 752,5	1 651 670,4	11,3	2 372 247,2	43,6	
Иркутская область	7 296	7 938	8,8	8 999	13,4		1 081 040,2	1 282 240,8	18,6	1 566 791,6	22,2	
Кемеровская область	7 878	7 922	0,6	8 071	1,9		1 266 215,6	1 405 751,8	11,0	1 624 862,4	15,6	
Новосибирская область	9 197	8 357	-9,1	11 995	43,5		1 197 067,4	1 180 610,3	-1,4	2 046 342,7	73,3	
Омская область	7 508	8 638	15,1	9 889	14,5		1 127 165,8	1 387 246,6	23,1	1 719 149,1	23,9	
Томская область	3 176	3 544	11,6	4 447	25,5		491 727,9	571 634,2	16,3	808 332,4	41,4	
Дальневосточный ФО	19 922	28 313	42,1	33 039	16,7		3 131 015,5	4 763 646,6	52,1	6 337 312,9	33,0	
Республика Бурятия	2 038	2 673	31,2	3 383	26,6		368 375,6	541 027,0	46,9	732 447,5	35,4	
Республика Саха (Якутия)	2 670	2 616	-2,0	3 110	18,9		454 160,6	460 591,8	1,4	712 785,5	54,8	
Забайкальский край	3 574	3 908	9,3	4 143	6,0		486 687,0	541 737,1	11,3	612 292,9	13,0	
Камчатский край	314	390	24,2	240	-38,5		54 052,7	73 395,5	35,8	53 402,4	-27,2	
Приморский край	6 617	7 431	12,3	9 019	21,4		992 590,3	1 283 879,1	29,3	1 639 880,4	27,7	
Хабаровский край	6 246	6 541	4,7	7 999	22,3		910 375,7	999 862,0	9,8	1 517 760,7	51,8	
Амурская область	2 787	3 167	13,6	3 164	-0,1		472 468,6	543 528,1	15,0	602 811,5	10,9	
Магаданская область	241	285	18,3	371	30,2		46 660,9	61 914,9	32,7	103 936,9	67,9	
Сахалинская область	997	1 192	19,6	1 444	21,1		193 486,3	241 043,1	24,6	335 829,9	39,3	
Еврейская автономная область	50	110	120,0	166	50,9		7 220,5	16 668,2	130,8	26 165,3	57,0	
Чукотский автономный округ	0	0	0,0	0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Таблица 5

**Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате
работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования
за счет всех источников за 2018–2019 годы**

тыс. руб.

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	75,52	81,58	8,0%	36,87	39,55	7,3%	34,45	35,97	4,4%
Центральный ФО									
Белгородская область	56,23	61,47	9,3%	28,98	31,72	9,5%	27,04	28,76	6,4%
Брянская область	47,75	51,23	7,3%	23,84	25,49	6,9%	23,83	24,63	3,4%
Владимирская область	54,70	57,14	4,5%	27,58	28,91	4,8%	26,65	27,10	1,7%
Воронежская область	54,78	58,67	7,1%	27,44	29,17	6,3%	26,97	27,96	3,7%
Ивановская область	45,49	48,79	7,3%	23,18	24,70	6,6%	23,27	24,60	5,7%
Калужская область	66,71	72,42	8,6%	34,73	38,02	9,5%	30,57	32,06	4,9%
Костромская область	49,31	53,75	9,0%	24,62	27,03	9,8%	24,30	25,07	3,2%
Курская область	51,89	56,80	9,5%	26,10	28,25	8,2%	25,22	26,67	5,8%
Липецкая область	53,66	58,59	9,2%	26,61	28,93	8,7%	26,93	27,81	3,3%
Московская область	90,94	99,60	9,5%	50,34	54,11	7,5%	42,17	45,31	7,5%
Орловская область	47,07	50,52	7,3%	23,80	25,36	6,6%	22,94	24,82	8,2%
Рязанская область	54,85	58,28	6,3%	27,37	28,76	5,1%	26,50	28,42	7,3%
Смоленская область	53,61	56,52	5,4%	26,61	28,07	5,5%	25,42	24,37	-4,1%
Тамбовская область	50,00	52,38	4,8%	24,44	25,74	5,3%	25,19	26,74	6,2%
Тверская область	52,43	57,62	9,9%	26,79	29,12	8,7%	25,96	26,76	3,1%
Тульская область	60,51	66,40	9,7%	30,21	33,44	10,7%	29,31	31,65	8,0%
Ярославская область	58,08	59,96	3,2%	29,45	32,32	9,8%	25,72	27,47	6,8%
г. Москва	137,51	146,35	6,4%	73,57	77,52	5,4%	64,61	66,89	3,5%
Северо-Западный ФО									
Республика Карелия	68,98	75,75	9,8%	35,00	37,43	6,9%	33,97	35,52	4,6%
Республика Коми	89,79	93,75	4,4%	46,07	47,80	3,8%	42,36	42,67	0,7%
Архангельская область	78,41	86,12	9,8%	38,56	42,38	9,9%	39,51	41,98	6,3%
Вологодская область	62,72	70,51	12,4%	32,05	35,38	10,4%	30,08	32,88	9,3%
Калининградская область	64,28	67,71	5,3%	34,29	37,94	10,6%	31,02	31,64	2,0%
Ленинградская область	80,24	84,85	5,8%	40,82	43,82	7,4%	38,94	41,28	6,0%
Мурманская область	95,12	103,36	8,7%	48,01	53,19	10,8%	38,58	40,13	4,0%
Новгородская область	55,58	57,12	2,8%	28,07	30,07	7,1%	27,61	24,58	-11,0%
Псковская область	49,43	55,44	12,2%	25,13	28,05	11,6%	22,55	24,50	8,7%
г. Санкт-Петербург	105,73	112,42	6,3%	56,97	60,90	6,9%	51,36	53,56	4,3%
Ненецкий автономный округ	163,60	173,74	6,2%	80,76	87,16	7,9%	80,63	85,11	5,6%

Продолжение таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Южный ФО									
Республика Адыгея	45,72	50,15	9,7%	23,65	25,24	6,7%	22,92	23,71	3,5%
Республика Калмыкия	43,78	46,80	6,9%	22,60	24,56	8,7%	21,64	22,72	5,0%
Республика Крым	51,79	56,16	8,4%	26,64	28,47	6,9%	23,70	24,86	4,9%
Краснодарский край	56,97	61,38	7,7%	29,66	31,36	5,7%	26,71	27,55	3,1%
Астраханская область	57,36	61,22	6,7%	28,51	30,50	7,0%	28,07	29,76	6,0%
Волгоградская область	54,39	57,36	5,5%	27,23	28,59	5,0%	26,42	28,03	6,1%
Ростовская область	55,20	59,21	7,3%	28,32	30,07	6,2%	26,93	28,99	7,7%
г. Севастополь	54,31	60,88	12,1%	28,62	30,43	6,3%	26,48	28,05	5,9%
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	42,47	46,16	8,7%	22,62	23,88	5,6%	20,79	22,32	7,4%
Республика Ингушетия	40,86	44,43	8,7%	21,02	22,13	5,3%	19,94	21,18	6,2%
Кабардино-Балкарская Республика	43,19	45,74	5,9%	22,08	23,57	6,8%	21,25	21,82	2,7%
Карачаево-Черкесская Республика	43,73	45,83	4,8%	21,63	22,65	4,7%	21,58	22,27	3,2%
Республика Северная Осетия	43,06	45,46	5,6%	22,75	23,91	5,1%	20,89	21,53	3,1%
Чеченская Республика	46,84	50,24	7,3%	23,57	24,92	5,7%	22,91	24,60	7,4%
Ставропольский край	50,80	54,23	6,8%	25,93	27,74	7,0%	24,51	26,14	6,7%
Приволжский ФО									
Республика. Башкортостан	59,91	65,55	9,4%	29,57	32,30	9,2%	28,68	30,66	6,9%
Республика Марий Эл	48,70	53,28	9,4%	24,10	26,10	8,3%	24,21	24,89	2,8%
Республика Мордовия	46,64	49,57	6,3%	23,30	24,81	6,5%	23,05	24,22	5,1%
Республика Татарстан	64,74	68,16	5,3%	32,61	34,16	4,8%	31,72	32,96	3,9%
Удмуртская Республика	58,03	63,63	9,7%	29,03	31,01	6,8%	27,01	28,42	5,2%
Чувашская Республика	51,76	55,25	6,7%	25,23	27,20	7,8%	27,30	29,43	7,8%
Пермский край	60,39	65,78	8,9%	29,50	32,14	9,0%	28,31	31,11	9,9%
Кировская область	50,70	55,89	10,2%	25,63	28,14	9,8%	24,92	26,47	6,2%
Нижегородская область	58,94	62,77	6,5%	29,11	31,17	7,1%	27,12	27,32	0,7%
Оренбургская область	56,79	62,62	10,3%	27,94	29,86	6,9%	27,88	29,69	6,5%
Пензенская область	55,86	58,85	5,4%	26,47	28,61	8,1%	25,86	27,18	5,1%
Самарская область	58,43	61,39	5,1%	29,79	31,62	6,1%	27,51	27,12	-1,4%
Саратовская область	49,43	53,34	7,9%	24,68	26,66	8,0%	23,99	25,71	7,2%
Ульяновская область	47,83	49,66	3,8%	25,81	26,71	3,5%	23,32	22,05	-5,5%
Уральский ФО									
Курганская область	59,62	68,97	15,7%	27,20	31,03	14,1%	26,23	29,06	10,8%

Окончание таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)	2018 год	2019 год	темп прироста (2019 г. к 2018 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Свердловская область	70,28	77,45	10,2%	35,10	38,39	9,4%	33,52	36,49	8,9%
Тюменская область	86,24	90,92	5,4%	44,66	45,96	2,9%	43,04	44,66	3,8%
Челябинская область	64,80	71,80	10,8%	31,82	34,73	9,2%	29,11	29,12	0,0%
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	129,09	136,30	5,6%	63,60	66,25	4,2%	62,77	65,58	4,5%
Ямало-Ненецкий автономный округ	182,12	187,88	3,2%	90,28	93,44	3,5%	90,09	93,29	3,6%
Сибирский ФО									
Республика Алтай	55,28	59,53	7,7%	28,56	30,83	8,0%	27,70	29,28	5,7%
Республика Тыва	61,79	63,73	3,1%	31,19	32,53	4,3%	29,69	29,62	-0,2%
Республика Хакасия	63,07	66,48	5,4%	31,13	32,88	5,6%	29,47	29,61	0,5%
Алтайский край	49,56	54,69	10,4%	25,14	28,44	13,1%	24,52	25,43	3,7%
Красноярский край	79,04	84,89	7,4%	39,24	41,97	7,0%	39,73	41,03	3,3%
Иркутская область	75,54	80,76	6,9%	36,60	39,75	8,6%	36,22	38,37	5,9%
Кемеровская область	63,81	69,21	8,5%	32,15	34,28	6,6%	30,68	29,65	-3,4%
Новосибирская область	69,71	75,28	8,0%	34,16	36,84	7,9%	31,99	34,53	7,9%
Омская область	58,13	62,03	6,7%	28,99	30,34	4,7%	28,31	28,71	1,4%
Томская область	73,33	76,15	3,9%	36,76	37,98	3,3%	34,95	35,88	2,7%
Дальневосточный ФО									
Республика Бурятия	63,51	67,78	6,7%	32,50	34,82	7,1%	31,19	33,26	6,6%
Республика Саха (Якутия)	119,99	125,38	4,5%	60,37	62,79	4,0%	60,36	61,05	1,1%
Забайкальский край (Чита)	67,69	69,12	2,1%	34,23	34,67	1,3%	33,48	34,95	4,4%
Камчатский край	124,83	137,38	10,1%	66,69	72,53	8,8%	60,18	66,23	10,1%
Приморский край	74,17	79,77	7,6%	39,55	43,14	9,1%	33,11	34,53	4,3%
Хабаровский край	87,07	93,10	6,9%	44,15	46,43	5,2%	43,08	45,23	5,0%
Амурская область	75,53	81,42	7,8%	37,90	40,32	6,4%	37,30	40,04	7,4%
Магаданская область	146,64	158,46	8,1%	72,18	78,54	8,8%	72,25	74,73	3,4%
Сахалинская область	133,22	170,97	28,3%	67,06	85,29	27,2%	65,13	71,06	9,1%
Еврейская автономная область	70,53	72,32	2,5%	35,75	37,99	6,3%	33,37	29,47	-11,7%
Чукотский автономный округ	177,30	190,34	7,4%	88,03	93,54	6,3%	83,01	90,59	9,1%

* Включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.).

Таблица 6

**Сведения о результатах информирования страховыми медицинскими организациями
застрахованных лиц, подлежащих профилактическим мероприятиям,
в том числе диспансеризации, за 2019 год**

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации (чел.)	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены (чел.)	% проинформированных от числа подлежащих профилактическим мероприятиям, в том числе диспансеризации
1	2	3	4
Российская Федерация	58 941 374	62 606 241	106,2
Центральный ФО	14 596 781	17 101 496	117,2
Белгородская область	1 001 253	1 001 253	100,0
Брянская область	531 728	531 740	100,0
Владимирская область	531 376	534 087	100,5
Воронежская область	1 417 463	1 339 380	94,5
Ивановская область	349 614	418 124	119,6
Калужская область	360 529	360 529	100,0
Костромская область	240 125	240 125	100,0
Курская область	569 190	601 865	105,7
Липецкая область	565 995	565 995	100,0
Московская область	2 254 087	2 327 462	103,3
Орловская область	316 906	316 906	100,0
Рязанская область	438 265	441 012	100,6
Смоленская область	528 014	528 319	100,1
Тамбовская область	570 864	570 864	100,0
Тверская область	452 430	468 307	103,5
Тульская область	541 025	587 513	108,6
Ярославская область	512 441	512 441	100,0
г. Москва	3 415 476	5 755 574	168,5
Северо-Западный ФО	6 361 889	6 663 596	104,7
Республика Карелия	310 010	310 010	100,0
Республика Коми	202 681	469 402	231,6
Архангельская область	412 553	413 225	100,2
Вологодская область	427 646	427 646	100,0
Калининградская область	490 772	490 227	99,9
Ленинградская область	923 934	952 289	103,1
Мурманская область	317 883	317 883	100,0
Новгородская область	257 726	257 726	100,0
Псковская область	353 717	360 221	101,8
г. Санкт-Петербург	2 649 292	2 649 292	100,0

Продолжение таблицы 6

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации (чел.)	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены (чел.)	% проинформированных от числа подлежащих профилактическим мероприятиям, в том числе диспансеризации
1	2	3	4
Ненецкий автономный округ	15 675	15 675	100,0
Южный ФО	5 919 146	5 971 196	100,9
Республика Адыгея	166 770	172 361	103,4
Республика Калмыкия	190 172	190 172	100,0
Республика Крым	392 551	392 551	100,0
Краснодарский край	2 012 278	2 012 278	100,0
Астраханская область	677 328	677 826	100,1
Волгоградская область	917 684	963 478	105,0
Ростовская область	1 409 613	1 409 613	100,0
г. Севастополь	152 750	152 917	100,1
Северо-Кавказский ФО	3 785 352	3 695 613	97,6
Республика Дагестан	906 477	906 477	100,0
Республика Ингушетия	151 214	151 214	100,0
Кабардино-Балкарская Республика	297 128	297 128	100,0
Карачаево-Черкесская Республика	235 422	237 109	100,7
Республика Северная Осетия – Алания	365 488	365 488	100,0
Чеченская Республика	476 070	508 698	106,9
Ставропольский край	1 353 553	1 229 499	90,8
Приволжский ФО	12 736 873	13 229 852	103,9
Республика Башкортостан	1 641 326	1 727 638	105,3
Республика Марий Эл	228 803	269 524	117,8
Республика Мордовия	369 658	383 158	103,7
Республика Татарстан	1 439 267	1 437 001	99,8
Удмуртская Республика	606 037	606 037	100,0
Чувашская Республика	471 708	488 154	103,5
Пермский край	1 058 642	1 058 642	100,0
Кировская область	647 427	647 427	100,0
Нижегородская область	1 857 282	1 857 282	100,0
Оренбургская область	803 324	803 324	100,0
Пензенская область	535 570	535 570	100,0
Самарская область	1 397 078	1 726 481	123,6
Саратовская область	1 205 919	1 205 919	100,0

Окончание таблицы 6

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, включенных медицинскими организациями в списки для прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации (чел.)	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации в медицинской организации, к которой они прикреплены (чел.)	% проинформированных от числа подлежащих профилактическим мероприятиям, в том числе диспансеризации
1	2	3	4
Ульяновская область	474 832	483 695	101,9
Уральский ФО	4 849 878	4 893 734	100,9
Курганская область	431 250	431 250	100,0
Свердловская область	1 545 892	1 589 752	102,8
Тюменская область	802 453	802 453	100,0
Челябинская область	1 240 529	1 240 529	100,0
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	589 667	589 667	100,0
Ямало-Ненецкий автономный округ	240 087	240 083	100,0
Сибирский ФО	7 032 742	7 439 162	105,8
Республика Алтай	131 036	131 036	100,0
Республика Тыва	141 659	217 925	153,8
Республика Хакасия	196 509	207 905	105,8
Алтайский край	945 318	945 318	100,0
Красноярский край	1 211 058	1 211 058	100,0
Иркутская область	1 087 425	1 087 425	100,0
Кемеровская область	912 428	1 037 445	113,7
Новосибирская область	1 088 755	1 250 968	114,9
Омская область	884 575	884 575	100,0
Томская область	433 979	465 507	107,3
Дальневосточный ФО	3 652 949	3 605 828	98,7
Республика Бурятия	423 357	427 762	101,0
Республика Саха (Якутия)	540 250	537 317	99,5
Забайкальский край	505 462	456 907	90,4
Камчатский край	114 364	114 364	100,0
Приморский край	695 016	658 939	94,8
Хабаровский край	632 006	632 006	100,0
Амурская область	443 885	443 885	100,0
Магаданская область	61 006	61 005	100,0
Сахалинская область	176 148	203 579	115,6
Еврейская автономная область	38 275	46 884	122,5
Чукотский автономный округ	23 180	23 180	100,0
г. Байконур	5 764	5 764	100,0

Таблица 7

Количество медицинских организаций, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций, за 2019 год

Субъекты Российской Федерации	Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурным подразделением медицинской организации, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Исполнение, %	
	всего	в том числе детских	всего	в том числе детских	всего	в том числе детских
Российская Федерация	9 797	4 299	6 464	2 424	66,0	56,4
Центральный ФО	1 927	812	1 211	389	62,8	47,9
Белгородская область	61	9	61	9	100,0	100,0
Брянская область	93	45	63	40	67,7	88,9
Владимирская область	90	41	36	17	40,0	41,5
Воронежская область	99	21	69	10	69,7	47,6
Ивановская область	117	35	79	21	67,5	60,0
Калужская область	103	41	99	38	96,1	92,7
Костромская область	80	20	32	6	40,0	30,0
Курская область	47	38	45	35	95,7	92,1
Липецкая область	190	41	96	20	50,5	48,8
Московская область	532	347	258	65	48,5	18,7
Орловская область	48	31	46	31	95,8	100,0
Рязанская область	79	8	49	6	62,0	75,0
Смоленская область	58	37	30	20	51,7	54,1
Тамбовская область	54	19	44	14	81,5	73,7
Тверская область	126	31	62	11	49,2	35,5
Тульская область	62	28	62	28	100,0	100,0
Ярославская область	88	20	80	18	90,9	90,0
г. Москва	0	0	0	0	0,0	0,0
Северо-Западный ФО	1 055	478	842	373	79,8	78,0
Республика Карелия	122	88	122	88	100,0	100,0
Республика Коми	109	66	34	25	31,2	37,9
Архангельская область	105	9	75	7	71,4	77,8
Вологодская область	74	33	39	18	52,7	54,5
Калининградская область	75	16	75	16	100,0	100,0
Ленинградская область	100	67	83	55	83,0	82,1
Мурманская область	49	24	18	5	36,7	20,8
Новгородская область	33	14	30	11	90,9	78,6
Псковская область	62	32	59	28	95,2	87,5
г. Санкт-Петербург	317	128	299	119	94,3	93,0

Продолжение таблицы 7

Субъекты Российской Федерации	Количество медицин- ских организаций, в том числе являющихся структурными подраз- делениями медицин- ской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурным подразделениями медицин- ской организации, на базе ко- торых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Исполнение, %	
	всего	в том числе детских	всего	в том числе детских	всего	в том числе детских
Ненецкий автономный округ	9	1	8	1	88,9	100,0
Южный ФО	1 151	531	686	255	59,6	48,0
Республика Адыгея	39	16	35	16	89,7	100,0
Республика Калмыкия	30	18	9	4	30,0	22,2
Республика Крым	45	13	44	13	97,8	100,0
Краснодарский край	374	75	175	45	46,8	60,0
Астраханская область	68	27	42	7	61,8	25,9
Волгоградская область	268	169	199	127	74,3	75,1
Ростовская область	296	200	151	30	51,0	15,0
г. Севастополь	31	13	31	13	100,0	100,0
Северо-Кавказский ФО	405	208	335	168	82,7	80,8
Республика Дагестан	97	16	93	16	95,9	100,0
Республика Ингушетия	20	17	20	17	100,0	100,0
Кабардино-Балкарская Республика	58	11	19	2	32,8	18,2
Карачаево-Черкесская Республика	30	22	30	22	100,0	100,0
Республика Северная Осетия – Алания	28	13	25	13	89,3	100,0
Чеченская Республика	112	88	89	58	79,5	65,9
Ставропольский край	60	41	59	40	98,3	97,6
Приволжский ФО	2 593	1 198	1 571	609	60,6	50,8
Республика Башкортостан	184	102	153	11	83,2	10,8
Республика Марий Эл	59	19	25	5	42,4	26,3
Республика Мордовия	67	31	54	29	80,6	93,5
Республика Татарстан	249	109	84	26	33,7	23,9
Удмуртская Республика	111	44	92	42	82,9	95,5
Чувашская Республика	122	66	44	13	36,1	19,7
Пермский край	198	51	104	21	52,5	41,2
Кировская область	129	72	113	60	87,6	83,3
Нижегородская область	228	127	145	66	63,6	52,0
Оренбургская область	415	330	295	227	71,1	68,8
Пензенская область	247	57	143	50	57,9	87,7
Самарская область	284	129	132	23	46,5	17,8
Саратовская область	199	39	129	21	64,8	53,8

Окончание таблицы 7

Субъекты Российской Федерации	Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурным подразделением медицинской организации, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Исполнение, %	
	всего	в том числе детских	всего	в том числе детских	всего	в том числе детских
Ульяновская область	101	22	58	15	57,4	68,2
Уральский ФО	624	289	541	198	86,7	68,5
Курганская область	72	35	69	25	95,8	71,4
Свердловская область	215	122	209	120	97,2	98,4
Тюменская область	77	35	65	13	84,4	37,1
Челябинская область	161	66	128	31	79,5	47,0
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	62	22	44	2	71,0	9,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	37	9	26	7	70,3	77,8
Сибирский ФО	1 358	515	892	327	65,7	63,5
Республика Алтай	30	19	30	19	100,0	100,0
Республика Тыва	40	20	18	2	45,0	10,0
Республика Хакасия	44	2	21	2	47,7	100,0
Алтайский край	189	67	154	48	81,5	71,6
Красноярский край	277	97	231	86	83,4	88,7
Иркутская область	162	63	105	56	64,8	88,9
Кемеровская область	303	67	158	26	52,1	38,8
Новосибирская область	152	96	50	30	32,9	31,3
Омская область	66	47	56	33	84,8	70,2
Томская область	95	37	69	25	72,6	67,6
Дальневосточный ФО	681	267	383	104	56,2	39,0
Республика Бурятия	64	18	62	14	96,9	77,8
Республика Саха (Якутия)	69	50	41	6	59,4	12,0
Забайкальский край	87	14	76	14	87,4	100,0
Камчатский край	35	21	23	18	65,7	85,7
Приморский край	134	61	14	1	10,4	1,6
Хабаровский край	86	44	33	13	38,4	29,5
Амурская область	67	26	56	19	83,6	73,1
Магаданская область	34	12	30	7	88,2	58,3
Сахалинская область	83	19	34	10	41,0	52,6
Еврейская автономная область	11	1	10	1	90,9	100,0
Чукотский автономный округ	11	1	4	1	36,4	0,0
г. Байконур	3	1	3	1	100,0	100,0

Таблица 8

**Реализация федерального проекта «Развитие системы
оказания первичной медико-санитарной помощи» в части показателя
«доля обоснованных жалоб от общего количества поступивших жалоб», урегулированных
в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями**

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2019 году, %	Жалобы за- страхованных лиц в СМО за 2019 год (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, за 2019 год (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2019 год, %	Отклонение фактического исполнения показателя от базового значения показателя в 2019 году, %
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	56,6	33 298	19 692	59,1	2,5
Центральный ФО	-	9 652	6 122	63,4	-
Белгородская область	57,1	586	345	58,9	1,8
Брянская область	61,5	173	109	63,0	1,5
Владимирская область	56,7	132	74	56,1	-0,6
Воронежская область	36,0	444	239	53,8	17,8
Ивановская область	54,4	145	87	60,0	5,6
Калужская область	52,7	152	77	50,7	-2,0
Костромская область	49,4	59	34	57,6	8,2
Курская область	87,3	252	174	69,0	-18,3
Липецкая область	25,9	202	87	43,1	17,2
Московская область	57,2	2017	1287	63,8	6,6
Орловская область	46,6	95	49	51,6	5,0
Рязанская область	55,3	225	142	63,1	7,8
Смоленская область	56,8	177	115	65,0	8,2
Тамбовская область	40,1	198	112	56,6	16,5
Тверская область	55,7	125	81	64,8	9,1
Тульская область	47,1	85	42	49,4	2,3
Ярославская область	55,8	184	120	65,2	9,4
г. Москва	66,8	4401	2948	67,0	0,2
Северо-Западный ФО	-	3 700	2 219	60,0	-
Республика Карелия	69,7	68	49	72,1	2,4
Республика Коми	53,0	175	98	56,0	3,0
Архангельская область	53,5	432	242	56,0	2,5
Вологодская область	66,0	282	166	58,9	-7,1
Калининградская область	44,8	269	165	61,3	16,5
Ленинградская область	55,5	280	170	60,7	5,2
Мурманская область	37,9	571	279	48,9	11,0
Новгородская область	54,9	291	207	71,1	16,2
Псковская область	60,6	121	67	55,4	-5,2
г. Санкт-Петербург	63,4	1200	770	64,2	0,8
Ненецкий автономный округ	61,8	11	6	54,5	-7,3

Продолжение таблицы 8

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2019 году, %	Жалобы застрахованных лиц в СМО за 2019 год (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, за 2019 год (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2019 год, %	Отклонение фактического исполнения показателя от базового значения показателя в 2019 году, %
1	2	3	4	5	6
Южный ФО	-	3 291	1 584	48,1	-
Республика Адыгея	15,5	14	8	57,1	41,6
Республика Калмыкия	92,1	28	21	75,0	-17,1
Республика Крым	57,9	600	407	67,8	9,9
Краснодарский край	34,4	674	236	35,0	0,6
Астраханская область	55,4	85	61	71,8	16,4
Волгоградская область	65,9	540	361	66,9	1,0
Ростовская область	37,0	1107	347	31,3	-5,7
г. Севастополь	60,5	243	143	58,8	-1,7
Северо-Кавказский ФО	-	1305	948	72,6	-
Республика Дагестан	56,8	417	215	51,6	-5,2
Республика Ингушетия	92,9	77	77	100,0	7,1
Кабардино-Балкарская Республика	66,6	35	26	74,3	7,7
Карачаево-Черкесская Республика	57,2	28	21	75,0	17,8
Республика Северная Осетия – Алания	98,1	47	47	100,0	1,9
Чеченская Республика	87,1	61	47	77,0	-10,1
Ставропольский край	75,0	640	515	80,5	5,5
Приволжский ФО	-	7 047	4 238	60,1	-
Республика Башкортостан	62,5	2213	1272	57,5	-5,0
Республика Марий Эл	58,6	72	49	68,1	9,5
Республика Мордовия	72,6	103	75	72,8	0,2
Республика Татарстан	74,3	1338	1123	83,9	9,6
Удмуртская Республика	56,7	342	211	61,7	5,0
Чувашская Республика	39,7	112	72	64,3	24,6
Пермский край	69,7	674	470	69,7	0,0
Кировская область	48,6	88	43	48,9	0,3
Нижегородская область	38,7	337	189	56,1	17,4
Оренбургская область	63,0	322	218	67,7	4,7
Пензенская область	36,3	177	89	50,3	14,0
Самарская область	26,7	662	109	16,5	-10,2
Саратовская область	45,8	445	217	48,8	3,0
Ульяновская область	46,2	162	101	62,3	16,1
Уральский ФО	-	2 679	1 357	50,7	-
Курганская область	47,8	217	116	53,5	5,7

Окончание таблицы 8

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2019 году, %	Жалобы за- страхованных лиц в СМО за 2019 год (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, за 2019 год (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2019 год, %	Отклонение фактического исполнения показателя от базового значения показателя в 2019 году, %
1	2	3	4	5	6
Свердловская область	50,4	922	474	51,4	1,0
Тюменская область	48,0	291	192	66,0	18,0
Челябинская область	36,5	737	255	34,6	-1,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	41,2	400	253	63,3	22,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	59,5	112	67	59,8	0,3
Сибирский ФО	-	3258	1830	56,2	-
Республика Алтай	76,3	19	17	89,5	13,2
Республика Тыва	64,5	88	65	73,9	9,4
Республика Хакасия	51,9	32	18	56,3	4,4
Алтайский край	38,2	206	87	42,2	4,0
Красноярский край	45,4	1103	579	52,5	7,1
Иркутская область	58,3	283	183	64,7	6,4
Кемеровская область	15,0	276	74	26,8	11,8
Новосибирская область	77,6	474	324	68,4	-9,2
Омская область	65,1	401	267	66,6	1,5
Томская область	54,1	376	216	57,4	3,3
Дальневосточный ФО	-	2 359	1 387	58,8	-
Республика Бурятия	61,1	206	134	65,0	3,9
Республика Саха (Якутия)	50,7	270	180	66,7	16,0
Забайкальский край	63,9	202	83	41,1	-22,8
Камчатский край	74,1	113	69	61,1	-13,0
Приморский край	45,0	318	161	50,6	5,6
Хабаровский край	57,7	662	378	57,1	-0,6
Амурская область	57,0	401	249	62,1	5,1
Магаданская область	47,4	39	26	66,7	19,3
Сахалинская область	63,4	98	84	85,7	22,3
Еврейская автономная область	65,2	49	22	44,9	-20,3
Чукотский автономный округ	69,7	1	1	100,0	30,3
г. Байконур	100	7	7	100	0

Таблица 9

Результаты контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинскими организациями субъектов Российской Федерации медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов

Субъект Российской Федерации	Количество медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций/консилиумов		% телемедицинских консультаций/ консилиумов, по которым проведена экспертиза
	всего, в том числе:	по которым проведена экспертиза	
1	2	3	4
Российская Федерация	31 692	23 180	73,1
Центральный ФО	7 540	5 852	77,6
Белгородская область	288	93	32,3
Брянская область	555	513	92,4
Владимирская область	393	378	96,2
Воронежская область	308	308	100,0
Ивановская область	176	176	100,0
Калужская область	303	300	99,0
Костромская область	174	107	61,5
Курская область	316	277	87,7
Липецкая область	422	422	100,0
Московская область	13	13	100,0
Орловская область	663	663	100,0
Рязанская область	289	264	91,3
Смоленская область	248	197	79,4
Тамбовская область	1 507	1 071	71,1
Тверская область	311	304	97,7
Тульская область	428	428	100,0
Ярославская область	338	338	100,0
г. Москва	808	0	0,0
Северо-Западный ФО	3 356	2 633	78,5
Республика Карелия	297	295	99,3
Республика Коми	280	195	69,6
Архангельская область	484	484	100,0
Вологодская область	326	143	43,9
Калининградская область	320	233	72,8
Ленинградская область	76	76	100,0
Мурманская область	536	250	46,6
Новгородская область	85	85	100,0
Псковская область	562	562	100,0
г. Санкт-Петербург	135	55	40,7
Ненецкий автономный округ	255	255	100,0
Южный ФО	3 018	2 326	77,1
Республика Адыгея	156	76	48,7

Продолжение таблицы 9

Субъект Российской Федерации	Количество медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций/консилиумов		% телемедицинских консультаций/ консилиумов, по которым проведена экспертиза
	всего, в том числе:	по которым проведена экспертиза	
1	2	3	4
Республика Калмыкия	307	138	45,0
Республика Крым	258	101	39,1
Краснодарский край	695	521	75,0
Астраханская область	529	480	90,7
Волгоградская область	640	583	91,1
Ростовская область	248	248	100,0
г. Севастополь	185	179	96,8
Северо-Кавказский ФО	2 125	1 187	55,9
Республика Дагестан	171	60	35,1
Республика Ингушетия	133	90	67,7
Кабардино-Балкарская Республика	284	110	38,7
Карачаево-Черкесская Республика	142	128	90,1
Республика Северная Осетия – Алания	254	61	24,0
Чеченская Республика	281	219	77,9
Ставропольский край	860	519	60,3
Приволжский ФО	6 609	5 076	76,8
Республика Башкортостан	736	723	98,2
Республика Марий Эл	102	66	64,7
Республика Мордовия	189	189	100,0
Республика Татарстан	308	307	99,7
Удмуртская Республика	852	828	97,2
Чувашская Республика	799	449	56,2
Пермский край	537	325	60,5
Кировская область	198	71	35,9
Нижегородская область	373	293	78,6
Оренбургская область	691	595	86,1
Пензенская область	602	565	93,9
Самарская область	571	355	62,2
Саратовская область	480	139	29,0
Ульяновская область	171	171	100,0
Уральский ФО	3 379	1 973	58,4
Курганская область	154	65	42,2
Свердловская область	344	306	89,0
Тюменская область	302	184	60,9
Челябинская область	333	312	93,7

Окончание таблицы 9

Субъект Российской Федерации	Количество медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций/консилиумов		% телемедицинских консультаций/ консилиумов, по которым проведена экспертиза
	всего, в том числе:	по которым проведена экспертиза	
1	2	3	4
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	808	703	87,0
Ямало-Ненецкий автономный округ	1 438	403	28,0
Сибирский ФО	2 360	1 787	75,7
Республика Алтай	45	44	97,8
Республика Тыва	200	200	100,0
Республика Хакасия	248	172	69,4
Алтайский край	374	310	82,9
Красноярский край	352	338	96,0
Иркутская область	144	78	54,2
Кемеровская область	242	190	78,5
Новосибирская область	207	177	85,5
Омская область	438	206	47,0
Томская область	110	72	65,5
Дальневосточный ФО	3 305	2 346	71,0
Республика Бурятия	249	223	89,6
Республика Саха (Якутия)	706	685	97,0
Забайкальский край	444	190	42,8
Камчатский край	213	143	67,1
Приморский край	209	152	72,7
Хабаровский край	337	243	72,1
Амурская область	366	356	97,3
Магаданская область	227	138	60,8
Сахалинская область	306	64	20,9
Еврейская автономная область	89	50	56,2
Чукотский автономный округ	159	102	64,2
г. Байконур	0	0	0