

Научно-практический журнал

05/21

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

05

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 году



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

05/21

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. Драпкина – директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и 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. Линденбрaten – 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 – заместитель Председателя ФОМС

И.М. Шейман – профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения Департамента политики и управления
факультета социальных наук 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.

Учредитель:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»
Номер подписан в печать 30.09.2021.
Тираж: 2000 экз. Номер заказа: 100636 Типография Роликс
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 96 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», 2021

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.: (499) 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

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования	4
---	---

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2020 ГОДУ

1. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	6
2. Реализация базовой программы обязательного медицинского страхования	11
3. Тарифная политика	21
4. Финансовое обеспечение и реализация отдельных направлений и мероприятий	26
5. Реализация национального проекта «Здравоохранение»	34
6. Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС	42
7. Совершенствование законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования	44
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 страхования	54
9. Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования	57
10. Организация научно-исследовательских работ по вопросам обязательного медицинского страхования	59
11. Международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования	60
12. Информационное обеспечение и защита информации в сфере обязательного медицинского страхования	61
13. Информационно-публицистическая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	64
14. Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»	66

Приложение	68
------------------	----

Таблица 1. Исполнение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2020 год	68
---	----

Таблица 2. Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 году	70
--	----

Таблица 3. Финансовая обеспеченность территориальных программ ОМС средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019–2020 годах	73
--	----

Таблица 4. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2018–2020 годах	77
---	----

Таблица 5. Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования за счет всех источников за 2019–2020 годы	80
---	----

Таблица 6. Сведения о численности застрахованных лиц, проинформированных страховыми медицинскими организациями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра за 2020 год	84
--	----

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 2020 год	87
---	----

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» за 2020 год	90
---	----

Таблица 9. Результаты проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинскими организациями субъектов Российской Федерации медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов за январь–декабрь 2020 года	93
---	----

ПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

29 июня 2021 года, Москва

I. О проекте Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерально- го фонда обязательного медицинского страхования за 2020 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 2020 год».

II. Об отчете о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 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 2020 году.

**ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2020 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 2020 году осуществлялась 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» (далее – Федеральный закон № 382-ФЗ).

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2020 год утвержден в сумме 2 367 232 496,6 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 246 742 139,2 тыс. рублей (таблица 1 Приложения).

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

Основную часть доходов (89,6% от общего объема) планировалось обеспечить поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) работающего населения (1 376 083 869,1 тыс. рублей) и страховых взносов на ОМС неработающего населения (743 844 830,0 тыс. рублей).

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам в 2020 году составило (таблица 1).

Исполнение бюджета Федерального фонда в 2020 году проходило в условиях распространения на территории Российской Федерации новой коронавирусной инфекции, что потребовало принятия Правительством Российской Федерации комплекса мер поддержки организаций, отнесенных к субъектам малого и среднего предпринимательства, индивидуальных предпринимателей и социально ориентированных некоммерческих организаций в виде

Диаграмма 1

Динамика изменения доходов бюджета Федерального фонда



предоставления им отсрочки по уплате налогов и страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, снижения до 15% совокупного размера тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, а также освобождения от уплаты налогов и страховых взносов, начисленных во втором квартале 2020 года.

Страховые взносы на ОМС работающего населения в 2020 году уплачивались в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации со всех сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц без ограничения

Таблица 1

Фактическое исполнение бюджета Федерального фонда по доходам

млрд рублей

Наименование	Утверждено Федеральным законом от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ	Исполнено за 2020 год	% исполнения
ДОХОДЫ	2 367,2	2 392,7	101,1
из них:			
Страховые взносы на ОМС:	2 119,9	2 132,7	100,6
работающего населения	1 376,1	1 388,9	100,9
неработающего населения	743,8	743,8	100,0
Трансферты из федерального бюджета:	246,7	247,7	100,4
на компенсацию выпадающих доходов	12,0	12,0	100,0
на финансовое обеспечение оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями	120,0	120,0	100,0
на обеспечение нестраховых расходов	114,7	114,7	100,0
на компенсацию выпадающих доходов по самозанятым	0,03	0,03	100,0
на финансовое обеспечение мероприятий по модернизации ГИИС в сфере ОМС и организацию ее информационного взаимодействия с единой ГИС в сфере здравоохранения		1,0	
Прочие налоговые и неналоговые поступления	0,6	12,3	

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 2020 году компенсировались за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета.

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) предусмотрено установление единых требований к субъектам Российской Феде-

рации 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» (далее – Федеральный закон № 354-ФЗ) для всех субъектов Российской Федерации установлен единый тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения в размере 18 864,6 рублей.

В соответствии с частью 2 статьи 10 Федерального закона № 326-ФЗ численность застрахованных лиц, в том числе неработающих, для бюджета Федерального фонда, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – территориальные фонды) определялась в соответствии с Правилами определения численности

Таблица 2

Динамика численности застрахованных лиц (млн человек)

Наименование показателя	На 1 января 2019 года	На 1 января 2020 года	Отклонение	
			абс.	%
Численность застрахованных лиц, всего	146,1	145,5	-0,6	99,6
<i>в том числе:</i>				
работающих	66,0	65,1	-1,1	98,6
неработающих	80,1	80,4	+0,3	100,4

застрахованных лиц в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 1337.

На 2020 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 2019 года и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом № 354-ФЗ, с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, установленных Федеральным законом № 382-ФЗ.

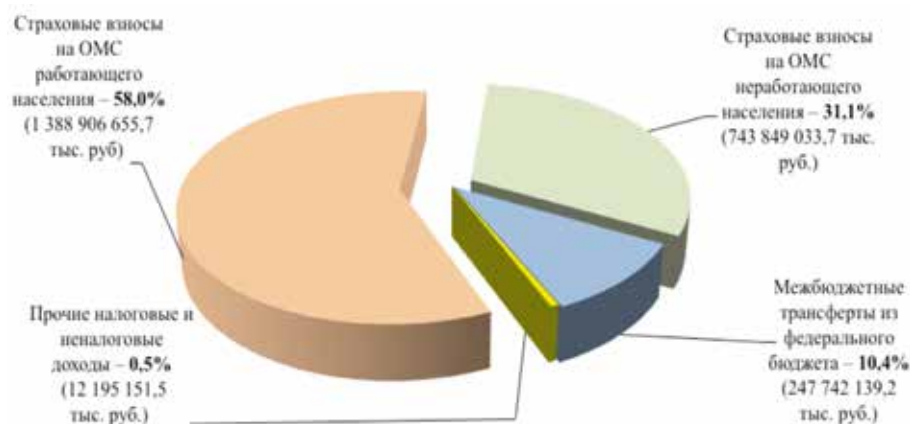
Численность лиц, застрахованных по ОМС, приведена в *таблице 2*.

Бюджет Федерального фонда по доходам исполнен в сумме 2 392 692 980,1 тыс. рублей (101,1% от утвержденного объема), которая сформирована в основном за счет страховых взносов на ОМС в сумме 2 132 755 689,4 тыс. рублей (89,1% в общем объеме поступивших доходов Федерального фонда), в том числе (*таблица 1, таблица 2 Приложения*) (*диаграмма 2*):

- страховых взносов на ОМС работающего населения – в сумме 1 388 906 655,7 тыс. рублей (58,0%);
- страховых взносов на ОМС неработающего населения – в сумме 743 849 033,7 тыс. рублей (31,1%);
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – в сумме 247 742 139,2 тыс. рублей (10,4%).

Диаграмма 2

Структура доходов бюджета Федерального фонда в 2020 году



По данным налоговой отчетности по формам 1-ЮР «Количество юридических лиц, сведения о которых содержатся 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 2021 года в инспекциях Федеральной налоговой службы зарегистрировано 7,1 млн страхователей для работающих граждан (из них 3,4 млн (47,9%) – юридические

лица, 3,7 млн (52,1%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах обязательного медицинского страхования – 88 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, 2 – организации, определенные Правительством Российской Федерации).

Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование в расчете на одного застрахованного работающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2020 году составил 21 045,9 рублей, или 105,6% к уровню 2019 года (19 929,8 рублей), на одного застрахованного неработающего гражданина – 9 286,9 рублей, или 103,1% (9 007,8 рублей).

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 2 368 610 870,2 тыс. рублей (диаграмма 3). Исполнение составило 2 360 463 078,6 тыс. рублей, или 99,7% от размера, утвержденного Федеральным законом № 382-ФЗ.

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 382-ФЗ.

На выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2020 году в бюджеты территориальных фондов направлены субвенции в объеме 2 225 429 984,8 тыс. рублей (100,0% от утвержденных Федеральным законом № 382-ФЗ объемов) (таблица 3 Приложения).

Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, распределены в соответствии с методикой, утверж-

Диаграмма 3

Структура расходов бюджета Федерального фонда в 2020 году, утвержденных Федеральным законом № 382-ФЗ, %



денной 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», исходя из численности застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, установленного в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, с учетом климатогеографических и экономических особенностей субъекта Российской Федерации.

Задачи на 2021 год

В целях реализации в 2021 году Федерального закона от 8 декабря 2020 г. № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Федеральный закон № 391-ФЗ), предусматривающего решение задач развития обязательного медицинского страхования, направленных, в том числе на обеспечение 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 2021 году и прогнозирования поступления доходов бюджета на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;
- взаимодействие с Федеральной налоговой службой в целях 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 2021 год;

- предоставление субвенций на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Размер субвенции, предусмотренный Федеральным законом № 391-ФЗ, учитывает:

- сохранение соотношения заработной платы врачей на уровне 200% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе, среднего медицинского персонала – 100% (с учетом сохранения доли средств обязательного медицинского страхования в общем фонде оплаты труда медицинских работников);
- увеличение прочих расходов медицинских организаций (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января на индекс потребительских цен в 2021 году (3,7%);
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;

- выделение в базовой программе объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного и круглосуточного стационара федеральными государственными бюджетными учреждениями, а также их финансовое обеспечение в 2021 году в сумме 119,4 млрд рублей;
- финансовое обеспечение проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение»;
- увеличение объемов дорогостоящих исследований, проводимых в целях выявления заболеваний на ранних стадиях, включения в базовую программу проведения тестирования пациентов, в том числе перед госпитализацией на COVID;
- увеличение нормативов финансового обеспечения скорой медицинской помощи.

Будут подготовлены проекты федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2020 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

2. РЕАЛИЗАЦИЯ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Программа), включающая базовую программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610.

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 2020 году направлена субвенция в размере 2 225 430,0 млн рублей, что на 7,5% выше уровня 2019 года (+155 515,7 млн рублей к 2019 году).

Подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС на 2020 год установлен Программой в размере 12 699,2 рубля на 1 застрахованное лицо, что на 7,6% больше, чем в 2019 году (в 2019 году – 11 800,2 рубля на 1 застрахованное лицо) (диаграмма 4).

В 2020 году Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд заключили со всеми субъектами Российской Федерации соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС, за исключением Республики Марий Эл, Ивановской области и Кировской области (имелись замечания Министерства здравоохранения Российской Федерации в части бюджетного финансирования). В соглашениях всех субъектов Российской Федерации включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования

территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом в планах мероприятий 77 субъектов Российской Федерации содержались замечания по исполнению требований базовой программы ОМС, в планах мероприятий 5 субъектов Российской Федерации замечания отсутствовали.

По итогам 2020 года из 77 субъектов Российской Федерации:

- 75 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами;
- 1 субъект Российской Федерации провел мероприятия, не в полном соответствии с установленными планами (Ярославская область);
- 1 субъект Российской Федерации не провел мероприятия в соответствии с установленными планами (Республика Карелия).

В 2020 году реализация базовой программы обязательного медицинского страхования осуществлялась в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Диаграмма 4
Динамика подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС в 2016–2020 годах, рублей



В целях организации оказания медицинской помощи в особых условиях постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об утверждении особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 432) утверждены особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе включающие вопросы:

- оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц с учетом приостановления профилактических мероприятий;
- финансового обеспечения расходов страховых медицинских организаций и медицинских организаций в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере до одной двенадцатой объема годового финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи;
- финансирования расходов по оплате труда работников, уплате налогов и сборов, страховых взносов, установленных законодательством Российской Федерации, и расходов, связанных с оплатой коммунальных услуг и содержанием имущества медицинских организаций, независимо от объема оказанной ими медицинской помощи.

Указанные меры позволили направить в медицинские организации дополнительно 43,6 млрд рублей.

По итогам 2020 года отмечается следующее выполнение объемов оказания медицинской помощи в рамках реализации территориальных программ:

- скорой медицинской помощи – 38 267 930 вызовов или 91,5% от планового показателя (41 817 927 вызовов) при финансовом обеспечении 132 796,9 млн рублей, или 100,2% от плана (132 548,0 млн рублей);
- профилактических мероприятий и посещений с иными целями – 382 090 202 посещений, или 90,2% от планового показателя (423 397 089 посещений) при финансовом обеспечении 285 628,4 млн рублей, или 106,0% от плана (269 577,3 млн рублей);

- неотложной медицинской помощи – 67 576 562 посещений, или 90,1% от планового показателя (75 010 460 посещений) при финансовом обеспечении 55 859,0 млн рублей, или 94,9% от плана (58 845,1 млн рублей);
- обращений в связи с заболеваниями – 179 167 237 обращений, или 68,5% от планового показателя (261 712 338 обращений) при финансовом обеспечении 416 923,5 млн рублей, или 86,8% от плана (480 088,6 млн рублей);
- в условиях круглосуточного стационара 23 053 573 случаев госпитализаций, или 89,4% от планового показателя (25 786 011 случаев госпитализаций) при финансовом обеспечении 1 179 582,3 млн рублей, или 104,7% от плана (1 126 391,7 млн рублей);
- в условиях дневного стационара 7 001 391 случай лечения, или 77,7% от планового показателя (9 010 456 случаев лечения) при финансовом обеспечении 240 494,8 млн рублей, или 102,5% от плана (234 588 132,1 млн рублей).

При плановом размере финансового обеспечения медицинской помощи по территориальным программам ОМС 2 312,9 млрд рублей предъявлено на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, – 2 351,4 млрд рублей (101,7%), в том числе на лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией – 294,8 млрд рублей, из которых:

- финансовое обеспечение 65 770 вызовов скорой медицинской помощи составило 2 640,9 млн рублей;
- финансовое обеспечение 3 825 457 посещений в целях оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (включая неотложную медицинскую помощь) составило 2 560,9 млн рублей;
- финансовое обеспечение 2 124 379 госпитализаций в круглосуточный стационар пациентов с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (9,2% от всех случаев госпитализаций в условиях круглосуточного стационара) составило 245 493,8 млн рублей (или 20,8% финансового обеспечения всех случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара).

В рамках реализации территориальных программ ОМС проведено 25 358 254 исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 на сумму 15 740,1 млн рублей.

«Мобилизация национального здравоохранения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19»

Для создания правовых инструментов оперативного реагирования на новые вызовы, с которыми столкнулся мир на рубеже 2019–2020 годов, в законодательство и нормативные правовые акты внесены изменения по вопросам предупреждения и борьбы с распространением новой коронавирусной инфекцией 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 обязательного медицинского страхования 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 в целях организации оказания медицинской помощи в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих,

вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – особые условия), принято Постановление № 432, 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 финансовое обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования;
- урегулирование порядка направления пациентов 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.

Письмами Федерального фонда (от 26 марта 2020 г. № 4124/30/и, от 31 марта 2020 г. № 4150/26-2/2274 и от 5 августа 2020 г. № 10565/26-1/и) в целях реализации поручений Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 25 марта 2020 г. № ТГ-П12-2279кв и от 26 марта 2020 г. № ТГ-П12-2352кв в адрес органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в

сфере охраны здоровья и территориальных фондов направлены рекомендации по установлению тарифов на оплату случаев лечения пациентов, страдающих новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в стационарных условиях в зависимости от степени тяжести заболевания (легкое, среднетяжелое, тяжелое течение заболевания), увеличению подушевых нормативов финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях с учетом высвободившихся средств в связи с временным приостановлением проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации и профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также требования по установлению отдельного тарифа на оплату тестирования групп риска на выявление COVID-19, рассчитанного в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в составе Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее – Правила ОМС).

По итогам мониторинга во всех субъектах Российской Федерации внесены изменения в Тарифные соглашения в части реализации нововведений, связанных с эффективной оплатой случаев лечения пациентов с COVID-19 за счет средств обязательного медицинского страхования.

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 ОМС, 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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования (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 обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа), в расчете на месяц;

- возможность авансирования медицинской помощи 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.

В целях оценки прогноза распространения новой коронавирусной инфекции и размера недополученных медицинскими организациями доходов в связи с сокращением объемов медицинской помощи по территориальным программам обязательного медицинского страхования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования организован мониторинг выполнения объемов оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, с учетом результатов которого приняты:

- постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 1213 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях предоставления межбюджетного трансферта из бюджета субъекта Российской Федерации и г. Байконура бюджету

соответствующего территориального фонда для компенсации территориальным фондам расходов на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций, осуществлявших оказание медицинской помощи, и медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, недополученных доходов в связи с сокращением объемов медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории субъектов Российской Федерации, в реализации территориальных программ которых указанные медицинские организации не участвуют, в условиях чрезвычайной ситуации и (или) угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванных новой коронавирусной инфекцией»;

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 2075-р, утвердившее распределение в 2020 году иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в сумме 47,5 млрд рублей в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Задачи на 2021 год

Осуществление мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ ОМС, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, контроль

реализации плана устранения замечаний.

Проведение оценки реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2021 году, с учетом оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) в рамках базовой программы ОМС в 2020 году оказывалась 1 124 медицинскими организациями, что аналогично в сравнении с 2019 годом (1 124 медицинских организаций) (диаграмма 5).

Всего за 2020 год оплачено 675 147 законченных случаев госпитализации (по данным на 1 апреля 2021 года), что на 9,4% меньше по сравнению с 2019 годом (744 851 случай госпитализации), или 101,5% от запланированного количества госпитализаций в 2020 году (664 974 госпитализации), из них по ВМП, оказанной в (диаграмма 6, таблица 4 Приложения):

- медицинских организациях, подведомственных ФОИВ (далее – ФГУ) – 175 874 госпитализации (121,4% от запланированного количества – 144 867);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 452 928 госпитализаций (94,1% от запланированного количества – 481 405);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 46 345 госпитализаций (119,7% от запланированного количества – 38 702).

Наибольшие объемы ВМП выполнены в г. Москве (123 281 госпитализация), г. Санкт-Петербурге (57 268 госпитализаций), Московской области (36 439 госпитализаций), Краснодарском крае (19 697 госпитализаций), а также в Республике Башкортостан (19 457 госпитализаций).

В 2020 году более 107,0 тыс. застрахованных пролечено за пределами

Диаграмма 5

Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2018–2020 годах

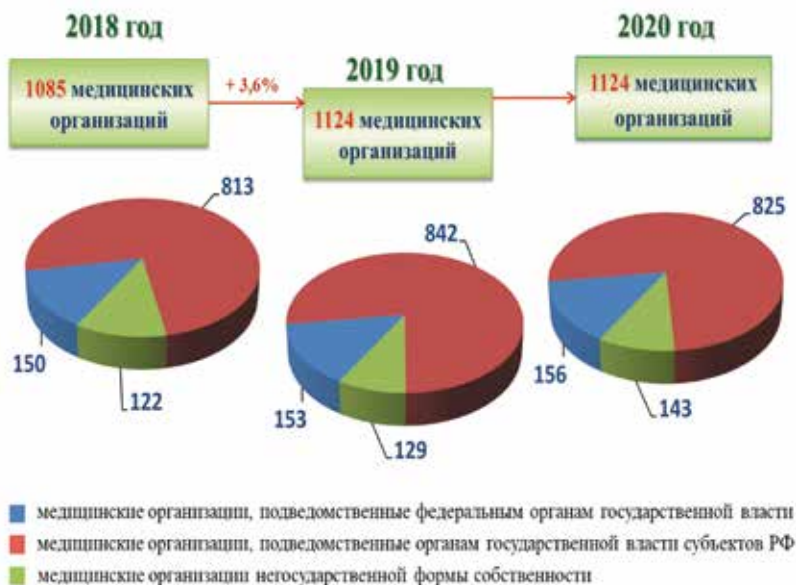
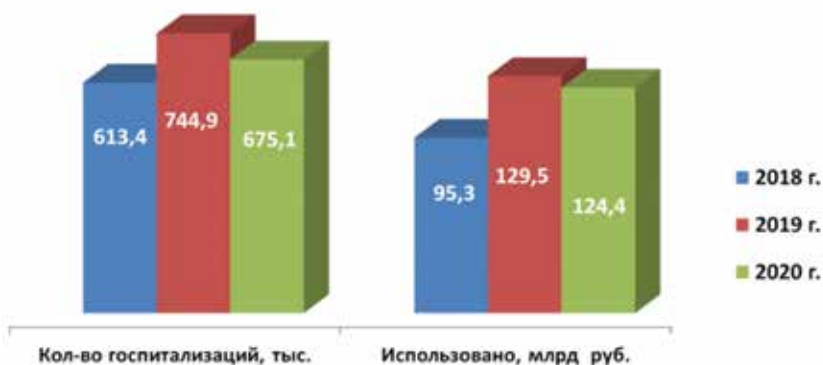


Диаграмма 6

Динамика объемов и стоимости ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2018–2020 годах



территории страхования (15,9% 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 – 192 госпитализации, Чукотском автономном округе – 100 госпитализаций, г. Байконур – 51 госпитализация).

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по следующим профилям медицинской помощи (диаграмма 7).

Наибольшее количество случаев оказания ВМП отмечается при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (диаграмма 8).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2020 году составила 9,5 дней (на 2,1% ниже, чем в 2019 году – 9,7 дней).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы ОМС составило (по данным на 1 апреля 2021 года) 124 378 936,2 тыс. рублей, или 101,6% от утвержденной стоимости, что на 4,0% меньше в сравнении с 2019 годом (129 495 981,8 тыс. рублей), в том числе оказанная в

- ФГУ – 31 787 877,7 тыс. рублей, или 122,9% от утвержденной стоимости для ФГУ;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 84 495 186,2 тыс. рублей, или 94,0% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций;

Диаграмма 7

Структура объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2020 году, в разрезе профилей медицинской помощи

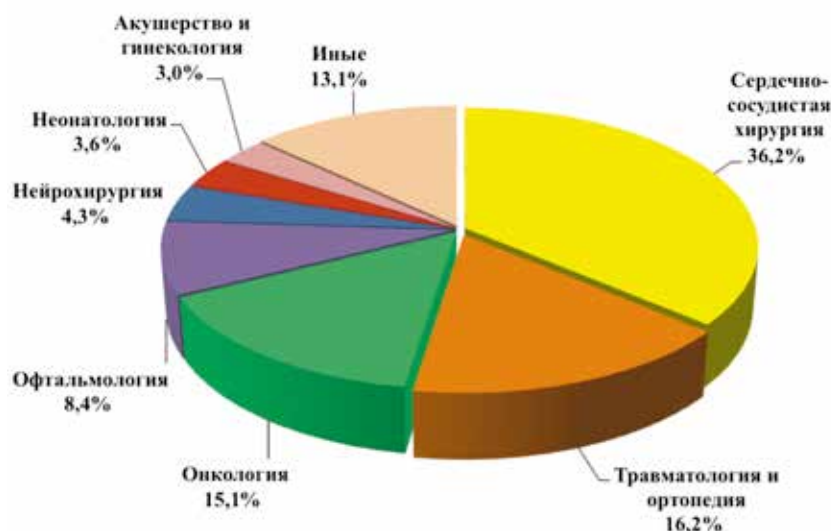


Диаграмма 8

Динамика объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2018–2020 годах, по профилям медицинской помощи

тыс. госпитализаций



- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 8 095 872,3 тыс. рублей, или 121,3% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций.

Значительный размер финансового обеспечения (83,3% от общего объема использованных средств) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (55 275 713,0 тыс. рублей, или 44,4% от общего объема использованных средств);
- травматология и ортопедия (18 765 721,3 тыс. рублей, или 15,1% от общего объема использованных средств);
- онкология (16 134 008,3 тыс. рублей, или 13,0% от общего объема использованных средств);
- неонатология (6 997 690,5 тыс. рублей, или 5,6% от общего объема использованных средств);
- нейрохирургия (6 407 584,4 тыс. рублей, или 5,2% от общего объема использованных средств).

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2020 году составила 184,2 тыс. рублей (на 5,9% больше в сравнении с 2019 годом – 173,9 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 180,7 тыс. рублей (на 6,4% больше в сравнении с 2019 годом – 169,9 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 186,6 тыс. рублей (на 5,6% больше в сравнении с 2019 годом – 176,7 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 174,7 тыс. рублей (на 9,5%

больше в сравнении с 2019 годом – 159,6 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП в 2020 году являлись:

- комбустиология – 855,5 тыс. рублей (на 364,4% выше средней стоимости лечения);
- детская хирургия в период новорожденности – 290,6 тыс. рублей (на 57,7% выше средней стоимости лечения);
- неонатология – 289,6 тыс. рублей (на 57,2% выше средней стоимости лечения);
- сердечно-сосудистая хирургия – 226,2 тыс. рублей (на 22,8% выше средней стоимости лечения);
- нейрохирургия – 222,2 тыс. рублей (на 20,6% выше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2020 году являлись:

- офтальмология – 75,6 тыс. рублей (на 59,0% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология – 107,8 тыс. рублей (на 41,5% ниже средней стоимости лечения);
- урология – 110,2 тыс. рублей (на 40,2% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология – 112,7 тыс. рублей (на 38,8% ниже средней стоимости лечения);
- педиатрия – 136,4 тыс. рублей (на 26,0% ниже средней стоимости лечения).

Задачи на 2021 год

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, включенной в базовую программу ОМС, проиндексированы по сравнению с 2020 годом с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинальной начисленной заработной платы в 2021 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 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 2021 году дополнительно включены 4 метода лечения по профилям: «Дерматовенерология», «Оториноларингология» и «Педиатрия».

2.2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

В 2020 году реализация базовой программы обязательного медицинского страхования осуществлялась в условиях угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 г. № 710-р «О приостановлении проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 г. № 1391-р» проведение диспансеризации было временно приостановлено.

Ограничения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации действуют до дня отме-

ны установленных решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации соответствующих ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

По итогам 2020 года численность граждан, прошедших профилактические мероприятия, в том числе диспансеризацию, составляет 28,2 млн человек (таблица 3):

Таблица 3

Численность граждан, прошедших профилактические мероприятия в 2020 году

Федеральный округ Российской Федерации	Численность лиц, прошедших профилактические мероприятия	В том числе			
		Численность лиц, прошедших профилактические осмотры		Численность лиц, прошедших диспансеризацию	
		взрослые	дети	взрослые	дети
Российская Федерация	28 226 135	3 273 463	14 403 537	10 202 273	346 862
Центральный ФО	6 565 737	893 443	3 144 257	2 459 532	68 505
Северо-Западный ФО	2 594 288	357 732	1 102 291	1 111 214	23 051
Южный ФО	2 496 748	285 494	1 315 319	868 421	27 514
Северо-Кавказский ФО	2 327 435	222 691	1 302 304	781 631	20 809
Приволжский ФО	6 360 196	670 932	3 419 789	2 199 404	70 071
Уральский ФО	2 572 988	209 573	1 484 031	833 402	45 982
Сибирский ФО	3 784 323	396 537	1 911 671	1 410 416	65 699
Дальневосточный ФО	1 522 212	236 852	722 688	537 442	25 230
Байконур	2 208	209	1 187	811	1

Задачи на 2021 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 де-

кабря 2020 г. № 2299, предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на 1 единицу медицинской помощи на 2021 год в сравнении с 2020 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям:

- профилактическим медицинским осмотрам нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,2535 комплексных посещений в

2020 г. до 0,26 комплексных посещений на 2021 г.;

- диспансеризации нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,181 комплексного посещения в 2020 г. до 0,19 комплексных посещений на 2021 г.

3. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА

В 2020 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным по ОМС в Российской Федерации (таблица 4):

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

Таблица 4

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС в 2020 году

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказанная в условиях круглосуточных и дневных стационаров	Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь по всем видам и условиям
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований*, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай); по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований*, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи; за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц); за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований*)	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 к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)

* Проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

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 методологические 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 декабря 2019 г. № 11-7/И/2-11779 и № 17033/26-2/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 8,72 дня в 2019 году до 8,54 дня в 2020 году, или на 2,06%, 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 2020 году по отношению к 2019 году:

- КСГ «Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)» с 0,34 до 0,27%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)» с 0,32 до 0,09%;

- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)» с 0,13 до 0,09%.

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 2020 году по отношению к 2019 году:

- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» с 0,91 до 4,01%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)» с 2,05 до 4,64%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)» с 0,28 до 2,36%;
- КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)» с 0,4 до 1,00%.

4. Оперативная активность в условиях дневного стационара выросла в 2020 год по отношению к 2019 году с 10 до 19%.

Ежегодно с 2013 по 2020 годы 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 восьми лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения (таблица 5).

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.

Таблица 5

Динамика количества КСГ в 2013–2020 годах

Условия оказания медицинской помощи	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Круглосуточный стационар	187	201	258	308	315	343	359	364
Дневной стационар				118	120	134	150	153

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 условиях 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 2020 году в адрес Федерального фонда поступило в установленном порядке 86 тарифных соглашений субъектов Российской Федерации, а также 1039 дополнительных соглашений к тарифным соглашениям.

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 885 заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

В результате первичного рассмотрения тарифных соглашений:

- 5 тарифных соглашений соответствуют базовой программе ОМС;
- 81 тарифное соглашение не соответствуют базовой программе ОМС.

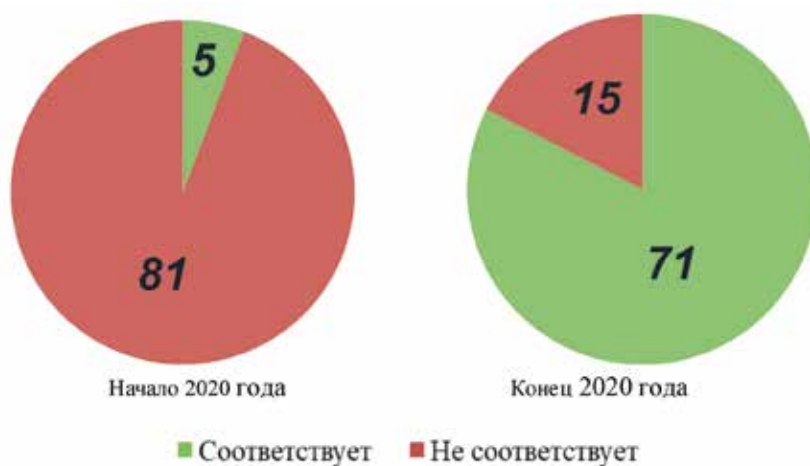
При этом, учитывая все поступившие в Федеральный фонд в установленном порядке дополнительные соглашения к тарифным соглашениям на конец 2020 года:

- 71 тарифное соглашение соответствуют базовой программе ОМС;
- 15 тарифных соглашений не соответствуют базовой программе ОМС.

Сведения о динамике количества тарифных соглашений, соответствующих базовой программе ОМС представлены на диаграмме 9.

Диаграмма 9

Соответствие тарифных соглашений нормативным правовым актам по вопросам тарифной политики в 2020 году



Наиболее распространенные нарушения в течение 2020 года касались:

- установления размера средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или клинично-профильные группы, (базовой ставки) ниже 65% в условиях круглосуточного стационара и ниже 60% в условиях дневного стационара, что не соответствует Приказу № 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;
- занижения тарифов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемых в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой;
- несоответствия установленного размера финансового обеспечения фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов размеру финансового обеспечения, предусмотренного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год;
- несоответствия установленных коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицин-

ской 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.

Федеральным фондом продолжен мониторинг сведений об оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, на основе КСГ, которые на конец 2020 года предоставлялись 80 субъектами Российской Федерации в рамках исполнения приказа Федерального фонда от 24 февраля 2016 г. № 23 «Об утверждении

Диаграмма 10

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



порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинично-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа» (диаграмма 10).

Задачи на 2021 год

Основной задачей на 2021 год в области тарифной политики является реализация Федерального закона от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации» в части наделения Федерального фонда ОМС полномочием по оплате медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Прави-

тельство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации).

В 2021 году Программой впервые утвержден примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболева-

ний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, сформированный на основе уже зарекомендовавшей себя за несколько лет модели КСГ.

Во исполнение Перечня поручений Президента Российской Федерации по вопросам совершенствования системы обязательного медицинского страхования от 12 декабря 2020 г. № Пр-2072, которым предусмотрено стимулирование выполнения федеральными медицинскими организациями, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным со сложными и тяжёлыми случаями заболеваний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования. Положением об оплате медицинской помощи в федеральных медицинских организациях в составе Программы предусмотрено применение повышающего коэффициента специфики в том числе при оплате медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, коэффициент относительной затроемкости которых установлен в размере 2 и более.

Перечень групп заболеваний, состояний сформирован на

основе уже зарекомендовавшей себя модели КСГ, применяемой при оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в 2013–2020 годах.

В 2021 году финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Минздрава России, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Начиная с 2021 года при оплате медицинской помощи по профилю «Онкология» внедряются следующие подходы:

1. Дифференцированная оплата медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при онкогематологических заболеваниях (злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей) в зависимости от применяемых лекарственных препаратов и длительности лечения (29 КСГ для оплаты онкогематологических заболеваний у взрослых, вместо 6 КСГ в 2020 году).
2. Применение поправочных коэффициентов (коэффициент дифференциации, коэффициент уровня медицинской организации, коэффициент специфики оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациента) при оплате случаев лекарственной терапии онкологических и онкогематологических заболеваний только к установленной Правительством Российской Федерации доле заработной платы и прочих расходов в структуре указанных КСГ, что приводит к более эффективному расходованию средств ОМС, в том числе в субъектах Российской Федерации с высоким коэффициентом дифференциации.
3. Увеличение числа схем лекарственной терапии.

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 2020 году в соответствии с Федеральным законом № 382-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 13 644 259,3 тыс. рублей (81,9% от запланированного объема 16 668 155,0 тыс. рублей).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233 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 ОРГАНИЗАЦИ В СФЕРЕ ОМС

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и решениями Правительства Российской Федерации в 2020 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 2020 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (далее – среднемесячная заработная плата) врачей (включая врачей, являю-

щихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.) составила 93,42 тыс. рублей или 220,5% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в 2020 году (42,37 тыс. рублей по данным Росстата за 2020 год) и увеличилась по сравнению с 2019 годом на 14,5% (таблица 5 Приложения, диаграмма 11).

По отдельным врачебным специальностям среднемесячная заработная плата и темп прироста среднемесячной заработной платы составили:

- по терапевтам-участковым – 80,34 тыс. рублей (прирост на 23,0% к 2019 году);
- по педиатрам-участковым – 79,44 тыс. рублей (прирост на 12,7%);
- по врачам общей практики – 99,06 тыс. рублей (прирост на 14,8%);
- по врачам-специалистам – 92,81 тыс. рублей (прирост на 14,6%).

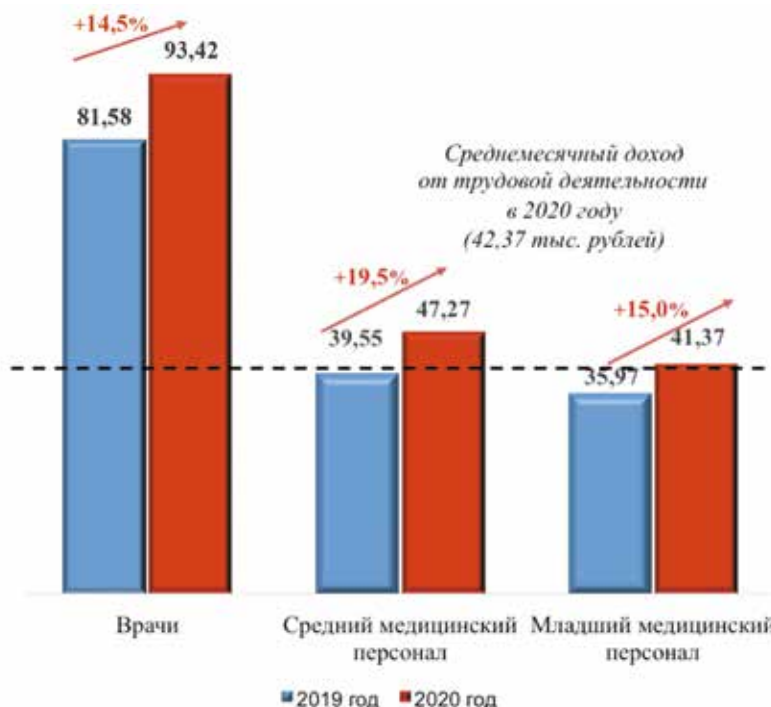
Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала составила 47,27 тыс. рублей или 111,6% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности и увеличилась по сравнению с 2019 годом на 19,5%.

Среднемесячная заработная плата медицинских сестер составила 45,56 тыс. рублей или 107,5% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности с увеличением на 17,4% по сравнению с 2019 годом.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала составила 41,37 тыс. рублей или 97,6% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности и увеличилась по сравнению с 2019 годом на 15,0%.

Диаграмма 11

Динамика среднемесячной начисленной заработной платы отдельных категорий работников медицинских организаций в сфере ОМС в 2020 году, 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 2021 года в нормированном страховом запасе (далее – НСЗ) территориальных фондов сформировано средств на финансовое обеспечение Мероприятий в сумме 17 433 034,4 тыс. рублей, из них: остаток средств, перешедший с 2019 года на начало отчетного периода 7 396 528,9 тыс. рублей, поступившие средства за отчетный период – 10 036 505,5 тыс. рублей, в том числе от страховых медицинских организаций – 8 765 216,9 тыс.

Таблица 6

Использовано средств НСЗ территориальных фондов на Мероприятия в 2020 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)	
Сестринское дело (в т.ч. в педиатрии)	24 511,8 (8 313)	прочее оборудование	1 490 927,7 (3 715)	157 328,5 (244)
терапия	25 277,7 (3 557)	системы мониторингов	377 104,2 (880)	6 954,4 (50)
педиатрия	19 979,4 (3 115)	аппаратура ИВЛ	1 311 977,5 (663)	86 874,2 (242)
анестезиология-реаниматология	17 143,9 (2 814)	оборудование хирургического профиля	681 184,6 (611)	30 115 (32)
акушерство и гинекология	17 328,7 (2 476)	электрокардиограф	62 357,4 (454)	409,7 (19)
стоматология	11 302,2 (1 656)	эндоскопическое оборудование	674 706 (361)	119 029,4 (294)
клиническая лабораторная диагностика	7 597,5 (1 600)	аппараты для диагностики функциональных систем организма	100 372,6 (356)	3 544,6 (6)
ультразвуковая диагностика	11 996,8 (1 376)	лабораторное оборудование	354 669,2 (323)	15 202,4 (43)
неврология	9 250,3 (1 263)	УЗИ-аппаратура	928 339,3 (207)	52 287 (95)
хирургия	10 469,6 (1 251)	рентгенологическое оборудование	1 228 024 (191)	441 282,3 (264)
рентгенология	8 549,2 (1 188)	физиотерапевтическое оборудование	50 002,0 (167)	1 049,5 (6)
скорая и неотложная помощь	3 614,9 (1 101)	аппаратура для наркоза	377 305,6 (128)	7 063,0 (27)
акушерское дело	3 241,8 (1 018)	видеоэндоскопические стойки	308 580,0 (62)	13 418,3 (27)
общая врачебная практика (семейная медицина)	14 698,1 (986)	оборудование для оснащения санитарного автотранспорта	12 151,1 (44)	-
офтальмология	8 500,8 (929)	инкубаторы для выхаживания новорожденных	66 837,6 (31)	14 083,5 (49)
функциональная диагностика	5 461,5 (926)	кардиомонитор	14 328,2 (26)	2 194,0 (4)
кардиология (в т.ч. детская)	6 994,1 (923)	маммографы	282 571,0 (24)	50 177,4 (22)
организация здравоохранения и общественное здоровье	5 560,1 (796)	томографы	332 918,0 (11)	1 195 192,4 (248)
прочие специальности	57 170,1 (9 862)	радиологическое оборудование	37 331,0 (4)	91 852,5 (11)

рублей, от медицинских организаций – 1 271 288,6 тыс. рублей, использовано средств НСЗ территориальных фондов медицинскими организациями в сумме 11 248 393,5 тыс. рублей (64,5% от сформированных средств) (таблица 6).

В соответствии с утвержденными уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планами мероприятий на реализацию мероприятий предусмотрено 14 287 877,1 тыс. рублей, из них:

- 324 518,6 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 50 485 медицинских работников в 2 267 медицинских организациях;
- 11 050 702,1 тыс. рублей на приобретение 9 683 единиц медицинского оборудования в 1 606 медицинских организациях;
- 2 912 656,4 тыс. рублей на проведение ремонта 2 120 единиц медицинского оборудования в 707 медицинских организациях.

- Фактически по состоянию на 1 января 2021 года:
- обучено 45 150 медицинских работников (89,4% от плана) в 2 140 медицинских организациях на сумму 268 648,5 тыс. рублей (82,8% от плана), из них: 30 214 медицинских работников с высшим медицинским образованием на сумму 223 230,4 тыс. рублей; 14 936 медицинских работников со средним медицинским образованием на сумму 45 418,1 тыс. рублей;
 - приобретено 8 258 единиц медицинского оборудования (85,3% от плана) в 1 496 медицинских организациях на сумму 8 691 686,9 тыс. рублей (78,7% от плана);
 - отремонтировано 1 683 единицы медицинского оборудования (79,4% от плана) в 640 медицинских организациях на сумму 2 288 058,1 тыс. рублей (78,6% от плана).

В учреждениях, расположенных в сельской местности, предусмотрена реализация мероприятий на сумму 618 678,1 тыс. рублей, из них:

- 16 133 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения

квалификации 3 099 медицинских работников в 252 медицинских организациях;

- 558 955 тыс. рублей на приобретение 682 единиц медицинского оборудования в 201 медицинской организации;
- 43 590,1 тыс. рублей на проведение ремонта 63 единицы медицинского оборудования в 45 медицинских организациях.

Фактически в учреждениях, расположенных в сельской местности, по состоянию на 1 января 2021 года:

- обучено 2 618 медицинских работников (84,5% от плана) в 235 медицинских организациях на сумму 12 773,7 тыс. рублей (79,2% от плана);
- приобретено 588 единиц медицинского оборудования (86,2% от плана) в 187 медицинских организациях на сумму 394 223,2 тыс. рублей (70,5% от плана);
- отремонтировано 55 единиц медицинского оборудования (87,3% от плана) в 39 медицинских организациях на сумму 38 533,7 тыс. рублей (88,4% от плана).

Задачи на 2021 год

В 2021 году Федеральным фондом будет продолжена работа по мониторингу использования медицинскими организациями средств НСЗ территориальных фондов.

Кроме того, в бюджете Федерального фонда предусмотрены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда для финансового обеспечения мероприятий федеральным медицинским организациям.

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 12.

В соответствии с пунктом 2 статьи 6 Федерального закона № 382-ФЗ в 2020 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусмотрено 103 091 955,6 тыс. рублей, в том числе:

- 100 591 955,6 тыс. рублей – субсидии ФГУ на финансовое 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 гражд-

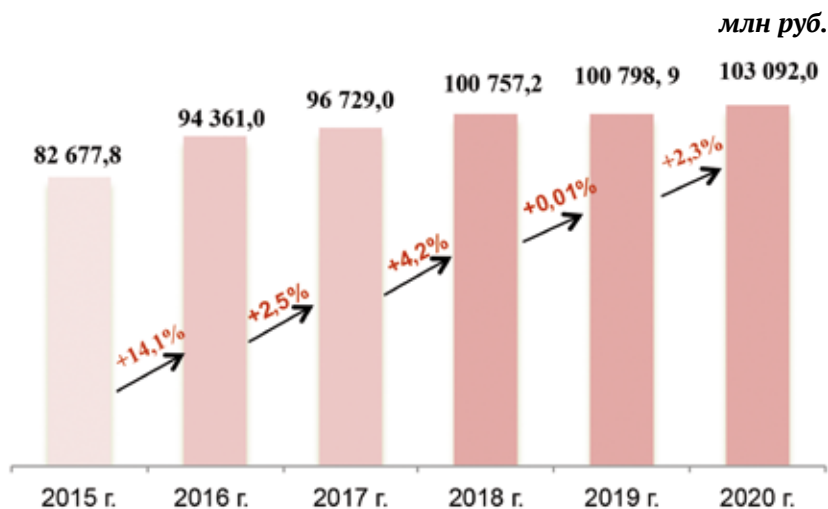
данам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302;

- 2 500 000,0 тыс. рублей – субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения в целях финансового обеспечения затрат, возникающих в связи с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации, в соответствии с Правилами финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 56.

В 2020 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось 141 ФГУ, в том числе:

- 76 ФГУ, подведомственными Минздраву России;
- 29 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.

Диаграмма 12
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств ОМС



В целях финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, со всеми 141 ФГУ, включенными в Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Минздрава России от 12 сентября 2019 г. № 747н, 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 2020 года предоставлены в объеме 100 587 257,0 тыс. рублей (100% от размера государственного задания), в том числе:

- бюджетным учреждениям – 88 041 513,0 тыс. рублей;
- автономным учреждениям – 12 545 744,0 тыс. рублей.

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 суб-

сидии 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 2021 года использование субсидии ФГУ составило – 96 438 901,9 тыс. рублей (95,9% от установленного объема) (таблица 7).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2021 года в ФГУ составил – 6 290 568,2 тыс. рублей (6,3% от предоставленных средств).

За 2020 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, составило 301 782 случаев (96,5% 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 (12 058 случаев с финансовым обеспечением 5 110,8 млн рублей);
- ФГАУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России (10 930 случаев с финансовым обеспечением 1 759,6 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (9 733 случая с финансовым обеспечением 2 761,6 млн рублей);
- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (9 625 случаев с финансовым обеспечением 2 159,9 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (8 431 случаев с финансовым обеспечением 3 646,3 млн рублей).

В структуре выполненных объемов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 13).

В 2020 году впервые обеспечено финансирование ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой 35 медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенных в Перечень медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, утвержденный приказом Минздрава России от 27 декабря 2019 года № 1101н, которым Минздравом России были определены плановые объемы ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, и с которыми заключены соглашения о порядке и об условиях предоставления бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

Субсидии на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, медицинским организациям частной системы здравоохранения по итогам 2020 года предоставлены в объеме 2 499 972,8 тыс. рублей (100 % от плановых показателей).

Диаграмма 13

Структура объемов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в 2020 году, в разрезе профилей медицинской помощи



Таблица 7

Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой ФГУ в 2020 году

Наименование ФОИВ	Распределено Минздравом России по ФОИВ	Размер финансового обеспечения в соответствии с утвержденным государственным заданием *	Остаток нераспределенной ФОИВ субсидии	Перечислено субсидии ФГУ в соответствии с Соглашениями за I–IV кв. 2020 г.	Объем ГЗ по ВМП на 2020 г., чел.	Использовано на 01.01.2021	% исп. на 01.01.2021 (гр.8/гр.6 * 100)
1	2	3	4	5	6	7	8
Минздрав России	78 196 197,3	78 196 175,0	22,3	78 196 175,0	244 347	77 572 651,2	99,2
Федеральное медико-биологическое агентство	11 823 417,1	11 823 416,4	0,7	11 823 416,4	33 173	8 591 500,7	72,7
Минтруд России	180 251,2	180 248,7	2,5	180 248,7	811	178 145,4	98,8
Управление делами Президента Российской Федерации	1 584 450,9	1 584 429,1	21,8	1 584 429,1	5 254	1 584 429,0	100,0
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	7 334 524,9	7 329 914,2	4 610,7	7 329 914,2	23 961	7 131 538,5	97,2
Министерство обороны Российской Федерации	1 124 420,7	1 124 408,5	12,2	1 124 408,5	3 663	1 041 226,4	92,6
Министерство Российской Федерации	141 124,6	141 107,4	17,2	141 107,4	511	141 107,4	100,0
Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	207 568,9	207 557,7	11,2	207 557,7	911	198 303,3	95,5
Федеральное агентство воздушного транспорта	100 591 955,6	100 587 257,0	4 698,6	100 587 257,0	312 631	96 438 901,9	95,9
Итого							

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

В соответствии с данными, предоставленными в рамках приказа Федерального фонда 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 высокотехнологической 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 высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую

программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, и порядков их представления» по состоянию на 1 января 2021 года использование субсидии медицинскими организациями частной системы здравоохранения составило – 2 110 900,1 тыс. рублей (84,4% от установленного объема).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2021 года в медицинских организациях частной системы здравоохранения составил – 389 072,7 тыс. рублей (15,6% от предоставленных средств).

За 2020 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, медицинскими организациями частной системы здравоохранения составило 4 885 случаев (91,7% от плановых объемов, определенных Минздравом России – 5 330 случаев).

Задачи на 2021 год

В 2021 году Федеральным фондом будет продолжено прямое финансирование 143 ФГУ, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу ОМС.

В соответствии с Федеральным законом от 8 декабря 2020 № 391-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление средств в 2021 году в размере 109 690 257,9 тыс. рублей.

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

ФОИВ, на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299).

С учетом увеличения объемов оказания ВМП по отдельным ее группам, включением новых методов ВМП, потребность в финансировании ВМП, оказываемой в ФГУ, в 2021 году составит 107 190 257,9 тыс. рублей.

В соответствии с частью 8 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ в 2021 году продолжит осуществляться финансовое обеспечение ВМП, не включен-

ной 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 высокотехнологической 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 2021 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:

- 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 случаев оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» (федеральный проект «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 утверждён 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 нормированном страховом запасе (далее – 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:

- утвержден приказ Федерального фонда от 4 февраля 2020 г. № 24 «Об утверждении формы и порядка представления отчета 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», (зарегистрирован Минюстом России 3 марта 2020 г. № 57652);
- осуществлялся ежемесячный мониторинг расходования средств НСЗ территориальных фондов в совокупности прироста численности врачей и средних медицинских работников.

При формировании бюджета Федерального фонда на 2020 год при расчете потребности в финансовых средствах, согласно данным Минздрава России, была учтена следующая численность медицинских

работников, планируемых к принятию в медицинские организации в 2020 году:

- всего 25,1 тыс. медицинских работников, в том числе 9,2 тыс. врачей и 15,9 тыс. средних медицинских работников.

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

На 1 января 2021 г. в бюджеты территориальных фондов для формирования нормированного страхового запаса территориальных фондов поступило 15 603 417,25 тыс. руб.

Медицинскими организациями по состоянию на 1 января 2020 г. использовано 2 806 947,76 тыс. руб. (18,0% от общего объема поступивших средств – 15 603 417,25 тыс. руб.), полученных от территориальных фондов на оплату труда вновь прибывших в первичное звено здравоохранения медицинских работников.

По итогам 2020 года соглашения о предоставлении средств НСЗ заключены с 2 553 медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Таблица 8

Субъекты с положительным приростом специалистов по итогам 2020 года

№ п/п	Наименование субъекта	Прирост на конец отчетного периода (на 01.01.2021)
1	г. Санкт-Петербург	811
2	Московская область	396
3	Краснодарский край	365
4	Тюменская область	310
5	Республика Саха (Якутия)	237
6	Новосибирская область	210
7	Республика Татарстан	188
8	Красноярский край	173
9	Республика Башкортостан	168
10	Самарская область	159
11	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	155

№ п/п	Наименование субъекта	Прирост на конец отчетного периода (на 01.01.2021)
12	Иркутская область	145
13	Чеченская Республика	141
14	Саратовская область	135
15	Ростовская область	130
16	Республика Дагестан	120
17	Архангельская область	113
18	Хабаровский край	102
19	Чувашская Республика	97
20	Республика Адыгея	96
21	Кемеровская область	96
22	Республика Крым	95

Фактически по состоянию на 1 января 2020 г. прирост численности в отдельных медицинских организациях в субъектах Российской Федерации, получающих зарплату за счет средств НСЗ, составил 6 989 человек (27,8% от планируемой Минздравом России потребности – 25,1 тыс. медицинских работников), в том числе 3 924 врача (42,8% от планируемой Минздравом России потребности – 9,2 тыс. врачей) и 3 065 специалистов со средним медицинским

образованием (19,2% от планируемой Минздравом России потребности – 15,9 тыс. средних медицинских работников) (таблица 8).

Положительная динамика по привлечению медицинских работников в первичное медико-санитарное звено в ходе реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» наблюдалась в 34 субъектах Российской Федерации.

Задачи на 2021 год

В 2021 году Федеральным фондом будет продолжена работа по реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

Бюджетом Федерального фонда на 2021 год предусмотрено

требно 18 344 044,8 тыс. рублей на оплату труда планируемых к принятию в медицинские организации в 2021 году 25 000 медицинских работников первичного звена здравоохранения, в том числе 7 000 врачей и 18 000 медицинских работников со средним медицинским образованием.

Дополнительно расширены категории медицинских работников, софинансирование

оплаты труда которых осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС. Включены медицинские работники, оказывающие скорую медицинскую помощь и медицинские работники отдельных медицинских организаций, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

5.2. РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

В целях финансового обеспечения федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году 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 – 77 638,3 рублей, средний норматив объема медицинской помощи – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
- на 1 случай госпитализации в стационарных условиях – 100 848,9 рублей, средний норматив

объема медицинской помощи – 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Таким образом, в составе 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 межбюджетный трансферт из федерального бюджета на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в размере 115,0 млрд рублей.

В целях контроля за использованием указанных средств, а также объемов оказанной медицинской

помощи по профилю «онкология» Федеральный фонд осуществляет мониторинг в соответствии с приказом 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», предусматривающим 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.

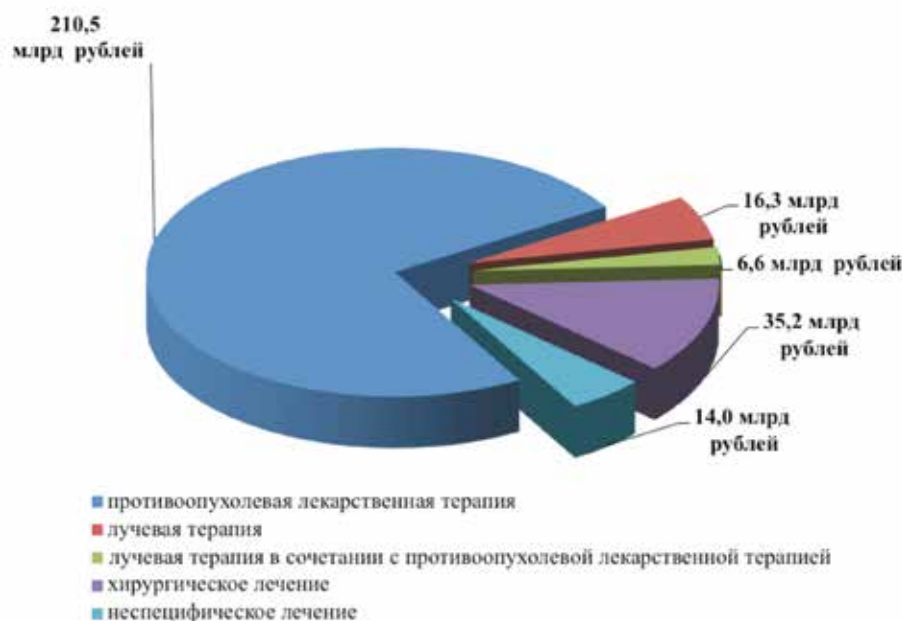
Субвенция на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» предоставлена субъектам Российской Федерации в полном объеме.

Использование субвенции на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» составило – 282,6 млрд рублей с учетом неспецифического лечения (104,2% от объема предоставленных средств) (в 1,5 раза выше фактического уровня 2019 года) на оказание 2845 976 случаев лечения (в 1,2 раза выше фактического уровня 2019 года), из них (диаграмма 14):

- 2 001 199 госпитализаций (случаев лечения) с проведением противоопухолевой лекарственной терапии на сумму 210,5 млрд рублей (74,5% от объема использованных средств) (в 1,8 раза выше фактического уровня 2019 года);

Диаграмма 14

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



- 122 593 госпитализации (случая лечения) с применением лучевой терапии на сумму 16,3 млрд рублей (5,8% от объема использованных средств) (на 6,8% ниже фактического уровня 2019 года);
- 24 206 госпитализаций (случаев лечения) с применением лучевой терапии в сочетании с противоопухолевой лекарственной терапией на сумму 6,6 млрд рублей (2,3% от объема использованных средств) (на 2,7% выше фактического уровня 2019 года);
- 359 779 госпитализаций (случаев лечения) с применением хирургического лечения на сумму 35,2 млрд рублей (12,5% от объема использованных средств) (на 3,8% выше фактического уровня 2019 года).

Предоставленные средства использовали в полном объеме 52 региона Российской Федерации: (Республики Башкортостан, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Крым, Марий Эл, Удмуртская Республика, Камчатский, Краснодарский, Красноярский, Приморский, Ставропольский края, Архангельская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Калининградская, Калужская, Кемеровская, Костромская, Курская,

Ленинградская, Липецкая, Магаданская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Орловская, Псковская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Сахалинская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская, Ярославская области, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа, Еврейская автономная область, города Санкт-Петербург и Севастополь.

При этом, возросло количество случаев лечения онкологических заболеваний с применением наиболее дорогостоящих высокоэффективных лекарственных (таргетных) препаратов: на 5,2% в стационарных условиях (с 7,2 до 12,4%) и на 8,1% в условиях дневного стационара (с 6,1 до 14,2%) (диаграмма 15).

Уровень использования схем лекарственной терапии в 2020 году увеличился (диаграмма 16):

- на 2,5% в стационарных условиях (с 442 схем в 2019 году до 453 схем в 2020 году);
- на 0,7% в условиях дневного стационара (с 584 схем в 2019 году до 588 схем в 2020 году).

Также в 2020 году кратность курсов химиотерапии на 1 пациента возросла на 4,9% до 5,18 курсов (в 2019 году – 4,94 курсов на 1 пациента) (диаграмма 17).

Приведенные данные говорят об улучшении в 2020 году доступности и качества медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Диаграмма 15

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

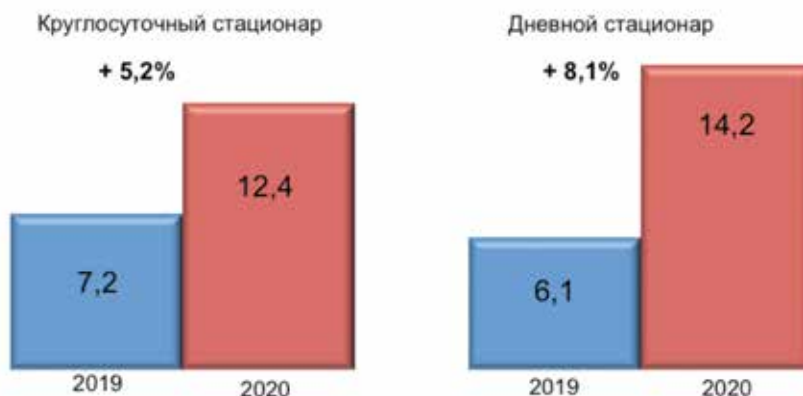


Диаграмма 16

Уровень использования схем лекарственной терапии (%)

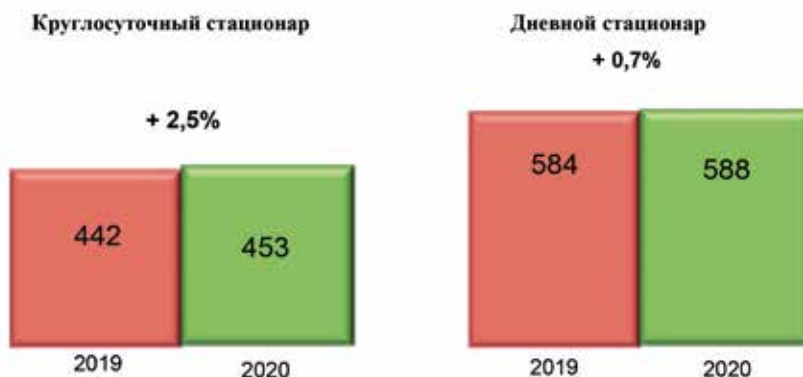
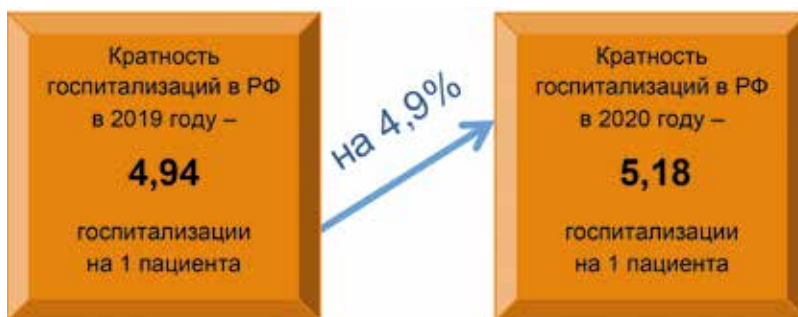


Диаграмма 17

Показатели кратности курсов химиотерапии в 2019 и 2020 годах



Задачи на 2021 год

В 2021 году в системе обязательного медицинского страхования запланировано увеличение финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Онкология» до 303 млрд рублей, в том числе более 19 млрд рублей будет направлено напрямую из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое

обеспечение онкологической помощи, оказанной в федеральных учреждениях. Это приведет к повышению доступности для пациентов высокотехнологичных инновационных методов лечения, преимущественно оказываемых именно в федеральных учреждениях.

В 2021 году усовершенствованы подходы к оплате медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями: увеличено

количество применяемых схем лекарственной терапии, что существенно повышает возможность индивидуального подхода и подбора химиотерапии каждому пациенту, актуализирована стоимость лучевой терапии, в том числе в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, существенно расширились возможности для оплаты медицинской помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями.

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

Федеральный фонд в 2020 году был участником реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части показателей, задач, мероприятий по следующим направлениям:

Показатель: «Доля застрахованных лиц старше 18 лет, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра ежегодно, %».

В 2020 году доля охвата проинформированных страховыми представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра застрахованных лиц старше 18 лет от скорректированного с учетом особенности реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, показателя федерального проекта составляет 123,5% (49,9 млн человек) (таблица 6 Приложения).

Показатель: «Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых

медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), %».

Базовое значение показателя в 2020 году – 47,8%, фактическое исполнение показателя в 2020 году – 57,7% (таблица 7 Приложения).

Показатель: «Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями», %».

Базовое значение показателя в 2020 году – 60,6%, фактическое исполнение показателя в 2020 году – 68,7% (таблица 8 Приложения).

Задача «Открытие страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных лиц в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования и предоставления права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально».

В 2020 году в 36 субъектах Российской Федерации (Республиках Башкортостан, Дагестан, Ингушетия, Крым, Мордовия, Татарстан, Удмуртская и Чувашская, Краснодарском, Красноярском, Пермском и

Хабаровском краях, Волгоградской, Воронежской, Иркутской, Калужской, Кировской, Курской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Новосибирской, Оренбургской, Орловской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тверской, Томской, Тюменской, Челябинской и Ярославской областях, а также в г. Москве, г. Санкт-Петербурге и Ханты-Мансийском автономном округе) деятельность в сфере ОМС осуществляли 29 страховых медицинских организаций, из которых имели представительства (филиалы) в других регионах:

- 56 субъектах Российской Федерации, в том числе в 28 перечисленных регионах (АО СК «СОГАЗ-Мед»);
- 43 субъектах Российской Федерации, в том числе в 21 перечисленных регионах (ООО «КАПИТАЛ МС»);
- 24 субъектах Российской Федерации, в том числе в 16 перечисленных регионах (АО «МАКС-М»);

- 19 субъектах Российской Федерации, в том числе в 13 перечисленных регионах (ООО СК «ИНГОССТРАХ-М»);
- 16 субъектах российской Федерации, в том числе в 11 перечисленных регионах (ООО СМК «РЕСО-МЕД»).

Указанная задача в 2020 году выполнена в 36 субъектах Российской Федерации, открыты страховыми медицинскими организациями офисы (представительства) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования и предоставление права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально.

Задачи на 2021 год

В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» повышать доступность оказания первичной медико-санитарной помощи путем обеспечения охвата граждан информированием о проведении профилактических мероприятий, обеспечение прав граждан и защита их прав, а также информирование застрахованных лиц СМО на досудебном этапе.

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

Мероприятие: «Оценка страховыми медицинскими организациями в ходе экспертизы качества медицинской помощи исполнение рекомендаций, выданных национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий».

Федеральным фондом в рамках реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» мониторируются результаты контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинскими

организациями субъектов Российской Федерации медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов.

В 2020 году проведено 16,3 тыс. экспертных мероприятий по случаям оказания медицинскими организациями субъектов Российской Федерации медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов.

Базовое значение мероприятия в 2020 году – 70%, фактическое исполнение показателя в 2020 году – 76,1% (таблица 9 Приложения).

Задачи на 2021 год

В 2021 году продолжится контроль за достижением контрольной точки «Страховыми медицинскими организациями в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи является оценка исполнения не менее 70% рекомендаций, выданных национальными медицинскими исследовательскими центрами в ходе консультаций/консилиумов краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации с применением телемедицинских технологий, по данным медицинских карт стационарного больного (учетная форма 003/у) пациентов».

5.5. РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЦИФРОВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ»

В 2020 году в рамках реализации федерального проекта «Цифровое государственное управление» подготовлен приказ Федерального фонда от 31 декабря 2020 г. № 10-92/02-44 «Об утверждении ведомственной программы цифровой трансформации Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и плановый период 2022–2023 годов».

Основными задачами ведомственной программы цифровой трансформации являются:

1. Создание единого цифрового пространства для всех участников системы ОМС. Цифровая трансформация персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной им медицинской помощи, организация расчетов в системе ОМС.
2. Повышение качества финансового управления в системе ОМС. Автоматизация и цифровизация

процедур планирования и исполнения бюджета Федерального фонда.

3. Цифровизация процессов организации защиты прав потребителей в системе ОМС, информационное сопровождение застрахованных лиц.
4. Реинжиниринг транзакционных процедур оказания медицинской помощи в системе ОМС.
5. Повышение удовлетворенности пользователей качеством функционирования информационных систем в системе ОМС.
6. Цифровая трансформация контрольно-надзорной деятельности.
7. Повышение доступности информационных систем, оператором которых является Федеральный фонд.

Задачи на 2021 год

В 2021 году планируется реализация следующих положений ведомственной программы цифровой трансформации

1. Обеспечение возможности формирования, согласования и заключения договоров в сфере ОМС в унифицированном виде в форме электронного документа.
2. Обеспечение прозрачности процедур межтерриториальных

расчетов, за счет автоматического формирования отчетной информации в сфере ОМС.

3. Переход на централизованную реестровую модель ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах.
4. Переход на централизованное ведение реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов.

5. Обеспечение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

6. Автоматизация процедур формирования сводной, в том числе консолидированной отчетности в сфере ОМС на основе реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.
7. Оптимизация функционала межтерриториальных расчетов.

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

За 2020 год в Федеральный фонд поступило 4 324 письменных обращения граждан, что на 32,2% больше, чем в 2019 году (3 272 обращения).

Данные обращения поступили из 84 субъектов Российской Федерации и г. Байконура, а также из Республики Беларусь, Республики Казахстан, Республики Таджикистан, Республики Болгария, Федеративной Республики Германии, Латвийской Республики. Наибольшее число обращений поступило из:

- г. Москвы – 766 обращений, Московской области – 391, г. Санкт-Петербурга – 199, Краснодарского края – 101, Свердловской области – 59, Челябинской области – 47, Самарской области – 46, Республики Татарстан – 59, Республики Крым – 54.
- 45 обращений не содержали сведений о субъекте Российской Федерации, из которого поступило обращение.

Часть обращений (1 100 – 25,4%), поступивших в Федеральный фонд, не относились к компетенции сферы обязательного медицинского страхования и содержали вопросы о порядке выдачи и оплаты листов нетрудоспособности, установления инвалидности, обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, бесплатного обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, лечения граждан за пределами территории Российской Федерации, об обеспечении инвалидов путевками на санаторно-курортное лечение, об оформлении медицинских карт детям для посещения образовательных учреждений, порядка прикрепления к медицинской организации, об организации оказания медицинской помощи по полису добровольного медицинского страхования. Из них свыше 600 обращений (13,8%) касались порядка организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, дополнительных выплатах работникам медицинских организаций при исполнении ими трудовых обязанностей в условиях

распространения новой коронавирусной инфекции.

Указанные обращения в соответствии с частью 3 статьи 8 Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 59-ФЗ) направлены для рассмотрения и принятия мер в соответствующие органы, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращениях вопросов, с уведомлением заявителя о переадресации его обращения.

Основными вопросами, содержащимися в обращениях застрахованных лиц в рамках обязательного медицинского страхования, были следующие:

- оказание медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, обеспечение лекарственными препаратами в стационаре, оказания медицинской помощи с использованием ЭКО в рамках обязательного медицинского страхования – 948 обращений (21,9%);
- качество оказания медицинской помощи – 625 обращений (14,5%);
- порядок обеспечения полисами обязательного медицинского страхования и выбора страховой медицинской организации, действительность имеющегося у гражданина полиса обязательного медицинского страхования, получение электронного полиса обязательного медицинского страхования, задержка в оформлении полиса обязательного медицинского страхования – 516 обращений (11,9%);
- отказ от полиса обязательного медицинского страхования, удаление персональных данных из системы обязательного медицинского страхования – 242 обращения (5,6%);
- вопросы исчисления и уплаты страховых взносов в бюджеты государственных внебюджетных фондов – 91 обращение (2,1%);
- взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, а также вопросы возмещения денежных средств и просьбы о выделении денежных средств, признаки хищения бюджетных средств, нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования – 50 обращений (1,2%);

- о нарушении антикоррупционного законодательства – 43 обращения (1,0%);
- другие обращения – 709 (16,4%).

По поручению Федерального фонда при рассмотрении указанных обращений территориальными фондами обязательного медицинского страхования были приняты необходимые меры: заявителям или их родственникам в рамках восстановления их нарушенных прав оказана требуемая медицинская помощь, они обеспечены полисами обязательного медицинского страхования, организовано проведение экспертиз качества медицинской помощи, застрахованные лица прикреплены к медицинским организациям на уровне первичного звена. Принятые меры способствовали разрешению спорных вопросов в досудебном порядке.

Все обращения, поступившие в Федеральный фонд, рассмотрены в сроки, установленные Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Деятельность Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования

Расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав

застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в рамках сессии «Соблюдение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования и обеспечение выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами» проходило в рамках научно практической конференции с международным участием «Медицина и качество» 8 декабря 2020 г. в режиме видеоконференции, на котором директорам территориальных фондов было дано поручение представить предложения по внесению изменений в порядок организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в части:

- перечня оснований для неоплаты (уменьшения оплаты) оказанной медицинской помощи;
- критериев риск-ориентированной модели для проведения плановой экспертизы качества медицинской помощи;
- уточнения перечня целевых экспертиз качества медицинской помощи, в том числе по случаям с летальным исходом;
- перечня критериев направления страховых случаев на экспертизу качества медицинской помощи по результатам медико-экономической экспертизы;
- ведение истории обращений по случаям оказания медицинской помощи с применением экстракорпорального оплодотворения.

Задачи на 2021 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 18):

1. Проектов федеральных законов:

- «О признании утратившим силу пункта 5 части 4 статьи 28 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 28 января 2020 г. № 3-ФЗ);
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (внесены изменения в том числе в Федеральный закон 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее также – Федеральный закон № 326-ФЗ) (Федеральный закон от 1 апреля 2020 г. № 98-ФЗ);
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам контроля за эффективностью и качеством осуществления переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий» (внесены изменения в том числе в Федеральный закон № 326-ФЗ) (Федеральный закон от 24 апреля 2020 г. № 147-ФЗ);
- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ);
- «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год» (Федеральный закон от 15 октября 2020 г. № 317-ФЗ);
- «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (Федеральный закон от 8 декабря 2020 № 391-ФЗ);

- «Кодекс об административных правонарушениях».

Для создания правовых инструментов оперативного реагирования на новые вызовы, с которыми столкнулся мир на рубеже 2019–2020 годов, **внесены 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

Диаграмма 18

Участие в разработке и рассмотрении нормативных правовых актов



■ Проекты федеральных законов

■ Проекты постановлений Правительства Российской Федерации и распоряжений Правительства Российской Федерации

■ Проекты нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти

■ Приказы Федерального фонда обязательного медицинского страхования (нормативные)

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 обязательного медицинского страхования, отличный от предусмотренного для обычных условий;
- закрепления права Правительства Российской Федерации установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях чрезвычайной ситуации и (или) возникновения угрозы распространения заболеваний;
- установления механизма дополнительного финансового обеспечения медицинских организаций, связанного 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 обязательного медицинского страхования.

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 обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования (в случае периода действия договора менее трех месяцев), либо до 100 процентов размера финансового обеспечения объема предоставления медицинской помощи, распределенного страховой медицинской организации решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на месяц;
- возможность авансирования медицинской помощи 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.

Также распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 2075-р предусмотрено выделение из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году бюджетных ассигнований Минздраву России на предоставление из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Правила предоставления данных межбюджетных трансфертов утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 1213.

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.

Федеральным законом от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее также – Федеральный закон № 430-ФЗ) предусматривается:

I. Выделение в составе базовой программы ОМС объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (далее – ФГУ) в условиях круглосуточных и дневных стационаров, в целях обеспечения ее доступности для граждан, которым по медицинским показаниям необходима медицинская помощь более высокого уровня, концентрации на базе ФГУ наиболее квалифицированных специалистов и наиболее сложных, зачастую уникальных, методов лечения.

Наделение Федерального фонда отдельными полномочиями страховщика в части организации оказания и оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам ФГУ.

В составе базовой программы ОМС Правительством Российской Федерации устанавливаются нормативы объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой ФГУ, нормативы финансовых затрат на единицу предоставления указанной медицинской помощи, а также определяется порядок формирования тарифов для ФГУ.

Объемы предоставления медицинской помощи распределяются между ФГУ в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, с учетом мощностей таких организаций и объемов оказываемой медицинской помощи за счет иных источников финансирования.

ФГУ будут осуществлять деятельность в системе ОМС в соответствии с договорами, заключаемыми между ними и ФОМС, в которых будут зафиксированы установленные для ФГУ объемы и тарифы. Оплата будет производиться, как и ранее, на основе выставленных счетов за фактически оказанную медпомощь с учетом контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи.

Направление застрахованных лиц из любого субъекта Российской Федерации для получения гражданами плановой специализированной медицинской помощи в ФГУ будет осуществляться в

порядке, установленном Минздравом России.

В целях обеспечения комплексной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, предусмотрено, что ФОМС ежемесячно предоставляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, что позволяет осуществлять комплексный учет предоставления застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Контроль объемов и сроков оказания медицинской помощи будет осуществлять ФОМС, экспертизу качества оказания медицинской помощи будут проводить, как и ранее независимые эксперты качества.

Средства на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой ФГУ в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам из любого региона, предусмотрены в составе нормированного страхового запаса бюджета ФОМС. В бюджете ФОМС на указанные цели запланировано: на 2021 год – 119,4 млрд рублей, 2022 год – 125,4 млрд рублей, 2023 год – 131,7 млрд рублей.

Указанные изменения позволят повысить доступность высококвалифицированной и качественной медицинской помощи для всех граждан страны, независимо от места проживания.

II. В соответствии с подпунктом «в» пункта 1 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. Правительству Российской Федерации необходимо обеспечить внесение в законодательство Российской Федерации изменений, предусматривающих установление дополнительных полномочий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по контролю за соблюдением медицинскими организациями, участвующими в территориальных программах обязательного медицинского страхования, предельных объемов финансового обеспечения оказания гражданам медицинской помощи.

В целях исполнения указанного поручения Федеральным законом № 430-ФЗ предусмотрено:

1. Введение методики расчета объемов финансового обеспечения медицинской помощи;

2. Передача полномочий по проведению медико-экономического контроля, который включает в себя контроль объемов медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи субъектами Российской Федерации, в лице территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

3. Включение территориальных фондов обязательного медицинского страхования третьей стороной в договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Указанные изменения позволят выполнить поручение Президента Российской Федерации, своевременно управлять объемами медицинской помощи и оперативно реагировать на запросы граждан, удовлетворять их потребности в получении требуемого объема медицинской помощи.

III. Предусмотрено дополнение Федерального закона № 326-ФЗ статьей об информационном обеспечении в сфере обязательного медицинского страхования, в рамках которого будут решены следующие вопросы:

1. Обеспечена модернизация системы обязательного медицинского страхования;

2. Переход на цифровые полисы обязательного медицинского страхования;

3. Ведение в электронном виде персонифицированного учета застрахованных лиц и учета сведений об оказанной им медицинской помощи;

4. Создание удобных информационных сервисов для граждан, в том числе с использованием единого портала госуслуг;

5. Автоматизация контрольно-экспертных мероприятий, в том числе с применением технологии искусственного интеллекта.

Необходимые средства на реализацию указанных мероприятий предусмотрены в соответствии с Общенациональным планом действий, обеспечивающих восстановление занятости и доходов населения, рост экономики и долгосрочные структурные изменения в экономике, одобренным на заседании Правительства Российской Федерации 23 сентября 2020 г. (протокол № 36, раздел VII).

IV. Федеральным законом № 430-ФЗ изменен норматив отчислений на ведение дела страховой медицинской организации с 1–2% до 0,8–1,1%.

V. Федеральным законом № 430-ФЗ продлен срок действия положений в части ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, а также

осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

В целях более полного освоения средств бюджета ФОМС на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита расширен перечень медицинских организаций, работники которых будут получать заработную плату, за счет включения организаций скорой медицинской помощи, районных и центральных районных больниц (до указанных изменений – только первичное звено).

2. Проектов постановлений и распоряжений Правительства Российской Федерации:

- «О проведении эксперимента по выработке подходов по повышению качества и связанности данных по смертности населения, содержащихся в государственных информационных ресурсах, и учету сведений о медицинских свидетельствах о смерти (перинатальной смерти) посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2020 г. № 2161);
- «Об утверждении Правил предоставления из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетного трансферта бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования» (постановление Правительства Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 1213);
- «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299);
- «О внесении изменений в методику распреде-

ления субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (постановление Правительства Российской Федерации от 8 октября 2020 г. № 1632);

- Об утверждении Плана мероприятий по реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2020 г. № 3155-р);
- О выделении в 2020 году Минфину России из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджетных ассигнований для предоставления из федерального бюджета межбюджетного трансферта бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 октября 2020 г. № 2750-р);
- «О внесении изменений в Правила составления проекта федерального бюджета и проектов бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период и признании утратившим силу отдельного положения акта Правительства Российской Федерации» (постановление Правительства Российской Федерации от 29 мая 2020 г. № 790);
- «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31 августа 2019 г. № 1140» (постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2020 г. № 1645);
- проект постановления Правительства Российской Федерации «О проведении эксперимента по обеспечению дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями при организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг и единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, розничной торговле дистанционным способом лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемых по рецепту, сформированному в форме электронного

документа, и их доставке»;

- проект постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения о независимой медицинской экспертизе»;
- проект постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
- проект распоряжения Правительства Российской Федерации об утверждении Стратегии социально-экономического развития Дальневосточного федерального округа на период до 2025 года и перспективу до 2035 года.

3. Проектов иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС: приказы ФОМС:

- от 20 января 2020 г. № 10 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 г. № 247 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (зарегистрирован Минюстом России 17 февраля 2020 г. № 57518);
- от 20 января 2020 г. № 9 «О внесении изменений в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 марта 2019 г. № 54 (зарегистрирован Минюстом России 14 февраля 2020 г. № 57510);
- от 29 января 2020 № 23 «Об утверждении формы и порядка представления отчета об использовании средств иных 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 онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (зарегистрирован Минюстом России 27 марта 2020 г. № 57871);
- от 4 февраля 2020 г. № 24 «Об утверждении формы и порядка представления отчета 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» (зарегистрирован Минюстом России 3 марта 2020 г. № 57652);

- от 13 марта 2020 г. № 59 «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ДЛИ «Объемы и стоимость диагностических и лабораторных исследований по территориальной программе обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 29 мая 2020 г. № 58504);
- от 14 сентября 2020 г. № 145 «Об утверждении типовой формы заявки на перечисление межбюджетного трансферта бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 12 октября 2020 г. № 60330);

приказы Минздрава России:

- от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;
- от 9 апреля 2020 г. № 299н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н»;
- от 7 июля 2020 г. № 682н «Об утверждении порядка и условий осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения»;
- от 25 сентября 2020 г. № 1024н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министер-

ства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н»;

- от 21 декабря 2020 г. № 1346н «Об утверждении формы и порядка подачи заявки на распределение медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- от 23 декабря 2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»;
- от 29 декабря 2020 г. № 1396н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»;
- от 29 декабря 2020 г. № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- от 30 декабря 2020 г. № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- **приказ Минздрава России № 1355н, ФОМС № 10-80/02-24 от 23 декабря 2020 г.** «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23 марта 2001 г. № 83/14 «Об организации оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения ветеранам Великой Отечественной войны, проживающим в государствах Балтии и временно находящимся в Российской Федерации» (зарегистрирован Минюстом России 5 февраля 2021 г. № 62410).

Задачи на 2021 год

Совершенствование законодательства в сфере ОМС:

- реализация Федерального закона от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- участие в рассмотрении и доработке проекта федерального закона № 875655-7 «О внесении изменений в статью 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- участие в реализации национального проекта «Здравоохранение» и федеральных проектов в части нормативно-правового обеспечения мероприятий;
- участие в рассмотрении проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в связи с обеспечением осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в федеральных территориях.

В целях реализации Феде-

рального закона от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» осуществляется подготовка проектов нормативных правовых актов, предусмотренных к принятию в 2021 году в соответствии с Планом-графиком подготовки проектов актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, необходимых для реализации норм Федерального закона от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», утвержденным Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 23 декабря 2020 г. № 12536п-П12.

В соответствии с поручениями Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 15 декабря 2020 г. № ТГ-П12-16625 и от 29 января 2021 г. № ТГ-П12-933, а также по итогам рассмотрения поступивших предложений и замечаний доработан **проект поправок к проекту федерального закона № 875655-7 «О внесении изменений в статью 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обя-**

зательном медицинском страховании в Российской Федерации», внесенному Правительством Российской Федерации, принятому Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации в первом чтении 20 февраля 2020 г. (новое наименование: «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации») (далее соответственно – законопроект, поправки).

Законопроект разработан в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» и направлен на совершенствование процедур вхождения в систему обязательного медицинского страхования и взаимодействия ее участников, защиты прав застрахованных лиц, внедрение единой тарифной политики на территории всех субъектов Российской Федерации, оптимизации процедур оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

Законопроект направлен также на достижение результатов федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», предусматривающего разработку и внесение изменений в

законодательство об обязательном медицинском страховании об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставлении права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально, в том числе с применением процедуры медиации (внесудебному урегулированию) при нарушении прав застрахованных лиц.

Законопроект предусматривает внесение изменений в федеральные законы от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), от 7 июля 2003 г. № 126-ФЗ «О связи», Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Законопроект предусматривает дополнение Федерального закона № 326-ФЗ положениями о том, что страховые медицинские организации для обеспечения защиты прав застрахованных лиц при полу-

чении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, должны иметь в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя. Представителем страховой медицинской организации в субъекте Российской Федерации является обособленное подразделение страховой медицинской организации в субъекте Российской Федерации или другая уполномоченная страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории данного субъекта Российской Федерации.

Законопроектом предусматриваются также следующие изменения в Федеральный закон № 326-ФЗ:

- установление полномочия Министерства здравоохранения Российской Федерации на утверждение методики распределения объемов предоставления медицинской помощи;
- приведения к общеупотребимым 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 коэффициентов, порядка определения их значений, в том числе предельных значений коэффициентов, изменения и применения коэффициентов при расчете тарифа;

- изменения размера расходов на основные средства, включаемые в тариф на оплату медицинской помощи, со ста до четырехсот тысяч рублей;
- медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, за исключением следующего случая: после завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и выполнении медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обяза-

тельного медицинского страхования, а также при условии отсутствия у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в том числе по направлениям, не предусмотренным программами обязательного медицинского страхования, за исключением расходов на осуществление капитальных вложений, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, акций (долей участия, паев в уставных (складочных) капиталах организаций), на уплату процентов и погашение основной суммы долга по целевым кредитам, на уплату иных платежей, предусмотренных кредитными договорами, включая платежи, связанные с предоставлением кредита, на уплату процентов и погашение основной суммы долга по целевым займам.

Законопроектом в Федеральном законе № 326-ФЗ предлагается установить, что обязатель-

ное медицинское страхование ребенка со дня рождения и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем. Для детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, для которых одним из его родителей или другим законным представителем не выбрана страховая медицинская организация, обязательное медицинское страхование со дня его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители, а в случаях, если мать и другие законные представители ребенка относятся к лицам, указанным в части 1 статьи 49¹ Федерального закона № 326-ФЗ, обязательное медицинское страхование указанного ребенка со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Законопроект также предусматривает дополнение Федерального закона № 323-ФЗ поло-

жением о том, что споры между пациентами и медицинскими организациями, возникающие из правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, могут быть урегулированы путем применения процедуры медиации в соответствии с Федеральным законом «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)».

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

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

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 2020 год Федеральным фондом проведено 48 проверок в 15 субъектах Российской Федерации:

- 14 проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами в 2019–2020 годах (в Республиках Дагестан, Ингушетия, Мордовия, Тыва, Карачаево-Черкесской Республике; Пермском крае, Кировской, Липецкой, Магаданской, Ростовской, Саратовской, Смоленской областях, городах Санкт-Петербург, Севастополь);
- 14 проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС страховыми медицинскими организациями (в Республиках Дагестан, Ингушетия, Мордовия, Тыва, Карачаево-Черкесской Республике, Кировской, Магаданской, Ростовской, Смоленской областях, городах Москва, Санкт-Петербург, Севастополь);
- 11 проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС медицинскими организациями (в Республиках Дагестан, Мордовия, Тыва, Карачаево-Черкесской Республике, Липецкой, Магаданской, Ростовской, Саратовской, Смоленской областях, городах Санкт-Петербург, Севастополь);
- 7 проверок использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (в соответствии с частью 12⁵ статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») (в Республиках Ингушетия, Мордовия, Тыва, Карачаево-Черкесской Республике, Магаданской, Ростовской, Смоленской областях);

- 2 проверки использования в 2020 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в медицинских организациях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России.

По результатам проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС участниками ОМС в 2020 году выявлены нарушения и начислены финансовые санкции на общую сумму 118 449,7 тыс. рублей, в том числе:

- по территориальным фондам – 9 541,9 тыс. рублей;
- по страховым медицинским организациям – 20 327,2 тыс. рублей;
- по медицинским организациям – 88 580,6 тыс. рублей.

Информация о результатах проверок, выявленных нарушениях и недостатках направлена в адрес высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации (11 писем), Министерства здравоохранения Российской Федерации (2 письма), Центрального банка России (1 письмо), Федерального казначейства (1 письмо), в правоохранительные органы (9 писем).

Задачи на 2021 год

Реализация Плана проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования на 2021 год, по вопросам:

- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств

обязательного медицинского страхования участниками

обязательного медицинского страхования;

- использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (в соответствии с частью 12⁵ статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации»);

- использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой, в том числе в федеральных государственных учреждениях.

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 обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В целях исполнения указанных полномочий Управлением формирования доходов по ОМС на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в 2020 году установлены случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на ОМС страхователями для неработающих граждан только в 5 субъектах Российской Федерации, что почти в 2 раза выше, чем в 2019 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 2020 году страхователями самостоятельно начислены пени на общую сумму 235,1 тыс. рублей, в том числе:

- Республикой Ингушетия – 74,6 тыс. рублей,
- Еврейской автономной областью – 57,1 тыс. рублей,
- Карачаево-Черкесской Республикой – 36,9 тыс. рублей,
- Республикой Мордовия – 36,4 тыс. рублей,
- Республикой Калмыкия – 30,1 тыс. рублей.

В результате проведенной территориальными фондами работы в отчетном году страхователями 7 субъектов Российской Федерации, в том числе: Карачаево-Черкесской Республики, Республики Калмыкия, Республики Мордовия, Амурской, Вологодской, Костромской и Кемеровской областей, Еврейской автономной области уплачены пени на общую сумму 1 527,1 тыс. рублей.

Для погашения имеющейся задолженности территориальными фондами Республики Ингушетия и города Байконура в 2020 году поданы заявления в арбитражные суды о взыскании задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам.

На основании решений арбитражных судов Республики Дагестан и г. Байконура в отчетном периоде признана безнадежной к взысканию и списана задолженность по страховым взносам, пеням и штрафам на сумму 1 456 882,4 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2021 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по пеням и штрафам на общую сумму 119 169,5 тыс. рублей, в 2 субъектах Российской Федерации:

- Республике Ингушетия – 119 154,8 тыс. рублей,
- Республике Калмыкия – 14,7 тыс. рублей.

Кроме того, за 2020 год перед бюджетом Федерального фонда сокращена задолженность по стра-

ховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам, образовавшаяся до 1 января 2012 года, на 119 175,8 тыс. рублей и на 1 января 2021 года составила 1 279 401, 2 тыс. рублей.

Основная доля указанной задолженности сложилась в период с 1993 по 2001 годы в 6 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, Воронежской, Кемеровской и Костромской областей на общую сумму 287 328,3 тыс. рублей, в счет погашения которой в 2020 году поступило 2 610,0 тыс. рублей.

По решениям арбитражных судов 3 субъектов Российской Федерации – Камчатского края, Республики Северная Осетия – Алания, г. Санкт-Петербург признана безнадежной к взысканию и списана задолженность на сумму 116 697,4 тыс. рублей.

Задачи на 2021 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 обяза-

тельное медицинское страхование неработающего населения, Федеральный фонд:

продолжит ведение мониторинга применения страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов на обяза-

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

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

Подготовка и дополнительное профессиональное образование участников системы обязательного медицинского страхования в 2020 году осуществлялось в соответствии с разделом I «Дополнительное профессиональное образование участников обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации» Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2020 год, утвержденного приказом Федерального фонда от 26 декабря 2019 г. № 261, и изменениями в Плане.

В 2020 году было заключено и исполнено 11 государственных контрактов на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам и 9 гражданско-правовых договоров на оказание образовательных услуг по

дополнительным профессиональным программам. В рамках заключенных государственных контрактов и гражданско-правовых договоров было организовано 20 учебных мероприятий, по которым повысили квалификацию 577 работников территориальных фондов обязательного медицинского страхования (таблица 9 и диаграмма 19).

Кроме того, для подготовки и дополнительного профессионального образования работников Федерального фонда в 2020 году исполнено 20 гражданско-правовых договоров, по которым (диаграмма 20):

- прошли обучение 57 работников Федерального фонда;
- по дополнительным профессиональным программам прошли обучение 23 работника Федерального фонда.

Таблица 9

Повышение квалификации работников территориальных фондов в 2020 году

№ п/п	Категория специалистов	Численность специалистов
1	Руководители ТФОМС, руководители филиалов ТФОМС	36
2	Специалисты по организации обязательного медицинского страхования, из них:	162
	<i>Специалисты-эксперты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и эксперты качества медицинской помощи осуществляющие экспертизу качества медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.</i>	48
3	Руководители и специалисты бухгалтерских служб	5
4	Руководители и специалисты финансово-экономических служб	116
5	Руководители и специалисты контрольно-ревизионных служб	81
6	Руководители и специалисты юридических и кадровых служб	75
7	Руководители и специалисты служб информационных технологий и служб информационной безопасности	102
ИТОГО:		577

Диаграмма 19

Категории специалистов ТФОМС, прошедших обучение



Диаграмма 20

Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников ФОМС



Задачи на 2021 год

Организация дополнительного профессионального образования работников территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами.

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

Организация научно-исследовательских работ в сфере ОМС для нужд Федерального фонда в 2020 году осуществлялась в соответствии с законодательством Российской Федерации, Уставом Федерального фонда ОМС, другими нормативными правовыми актами.

Тематика научных исследований согласована с Методическим советом по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы ОМС и рекомендована для включения в План выполнения научно-исследовательских работ на 2020 год.

Научно-исследовательская деятельность в Федеральном фонде в 2020 году осуществлялась по направлению «Научное обоснование и разработка перспективных направлений развития ОМС в Российской Федерации» по тематикам:

«Проведение исследований и разработка научно обоснованных предложений по созданию вертикально-интегрированной системы взаимодействия Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования с Государственной системой обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак на информационные ресурсы Российской Федерации»;

«Научное обоснование дифференциации тарифа на оплату сопоставимых видов медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями различных уровней» (соглашение о расторжении государственного контракта от 28 декабря 2020 г.).

11. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Деятельность Федерального фонда в 2020 году осуществлялась в соответствии с утвержденным Планом международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации работников за пределами Российской Федерации от 20 декабря 2019 года и изменениями в Плане.

Из-за распространения новой коронавирусной инфекции все мероприятия Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО) были переведены в онлайн-формат.

В 2020 году в рамках членства в МАСО представители Федерального фонда приняли участие в 14-м Форуме Технических Комитетов МАСО, состоявшемся 10 июня 2020 года в формате видео-конференции с прямой трансляцией из г. Женева (Швейцарская Конфедерация).

Также представители Федерального фонда в качестве слушателей в течение 2020 года принимали участие в вебинарах, организуемых МАСО, относящихся к сфере деятельности Федерального фонда (в частности, в серии вебинаров, посвященных организации системы здравоохранения в условиях распространения COVID-19).

Принято участие в разработке совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проекта международного договора «О внесении изменений в Договор о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года» (далее – договор о ЕАЭС). Вносимые в договор о ЕАЭС изменения касаются вопроса оказания медицинской помощи членам семей трудящихся государств – членов ЕАЭС.

Также подготовлен ряд аналитических обзоров:

- анализ борьбы зарубежных стран с COVID-19 на основе статистических данных;
- анализ мировых практик в сфере обязательного медицинского страхования;
- презентация «Обеспечение функционирования системы здравоохранения в условиях COVID-19».

Подготовлены предложения для включения в ежегодный доклад по Конвенции Международной организации труда № 102, а также предложения для включения в доклад об исполнении Российской Федерацией обязательств по Европейской социальной хартии по тематической группе «здоровье, социальная безопасность и социальная защита».

Задачи на 2021 год

Принимая во внимание текущую эпидемиологическую ситуацию в мире и невозможность осуществления поездок за рубеж, на 2021 год запланировано участие в мероприятиях МАСО (преимущественно в формате онлайн), в том числе в вебинарах, и подготовка различных аналитических обзоров по организации системы медицинского страхования и здравоохранения в разных странах.

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

Основными направлениями деятельности Федерального фонда в сфере информационного обеспечения в 2020 году являлись:

- развитие общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС в целях совершенствования информационного взаимодействия в сфере ОМС;
- развитие Государственной информационной системы ОМС (далее – 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 защищённой 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;
- 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 2020 году были проведены следующие мероприятия:

1. Силами Федерального фонда координировались работы по изготовлению, персонализации и доставке полисов ОМС. Всего изготовлено 4 558 814 шт. на сумму 1 325 429,5 тыс. рублей.

2. Выполнены работы по развитию ГИС ОМС, в том числе осуществлены работы по:

- системному проектированию перспективных изменений ГИС ОМС;
- развитию информационных подсистем ГИС ОМС в соответствии с изменениями нормативной правовой базы;
- созданию прикладного программного обеспечения подсистемы «Единая точка доступа»;
- созданию подсистемы «Документы ОМС»;
- развертыванию Подсистемы централизованного анализа данных территориальных фондов на базе распределенного OLAP ГИС ОМС (далее – Подсистема ЦАД), первая очередь внедрения региональных сегментов подсистемы ЦАД;
- созданию подсистемы «Фонд алгоритмов и программ»;
- приобретению информационно-телекоммуникационной инфраструктуры ГИС ОМС;
- приобретению прав на использование СУБД «Postgres Pro Enterprise» на условиях простой (неисключительной) лицензии, а также услуг технической поддержки указанного программного обеспечения.

3. 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».

4. Выполнены работы по развертыванию подсистемы СЭД.

5. Проведены работы по построению центрального узла защищенной среды передачи данных для удостоверяющего центра ФОМС. 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.

Проведена аттестация ГИС ОМС по требованиям безопасности информации.

Выполнена научно-исследовательская работа по созданию вертикально-интегрированной системы взаимодействия ФОМС и ТФОМС с Государственной системой обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак на информационные ресурсы Российской Федерации.

Проведены мероприятия по созданию системы мониторинга и корреляции событий информационной безопасности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Актуализирована Инструкция по конфиденциальному делопроизводству в Федеральном фонде.

Задачи на 2021 год

В 2021 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:
 - завершение работ по развертыванию и внедрению Подсистемы централизованного анализа данных территориальных фондов на базе распределенного OLAP ГИС ОМС (далее – Подсистема ЦАД);
 - заключение договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии;

- финансовое обеспечение федеральных медицинских организаций и учет расчетов с федеральными медицинскими организациями;
- представление федеральными медицинскими организациями в соответствии информации об оказании ими специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- формирование отчетности об использовании межбюджетного трансферта, предоставленного бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках

- реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях ЧС);
- реализация функционала перераспределения объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;
- переход на централизованную реестровую модель ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах;
- переход на единые технологические основы формирования и ведения ТФОМС реестров страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и автоматизации процедур фор-

- мирования и ведения ЕРСМО;
- переход на единые технологические основы формирования и ведения ТФОМС реестров МО, и автоматизация процедур формирования и ведения ЕРМО;
- переход на единые технологические основы формирования и ведения ТФОМС реестров экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, и автоматизация процедур формирования и ведения ЕРЭКМП;
- обеспечение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам ФМО, и автоматизации процедур организации оказания ФМО специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, проведения контроля качества, объемов, стоимости и условий оказания указанной медицинской помощи, а также расчетов с ФМО;
- модификация функционала межтерриториальных расчетов;
- автоматизация процедур формирования сводной, в том числе консолидированной отчетности в сфере обязательного медицинского страхования на основе реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи;
- проведение сертификации программного обеспечения подсистем «Документы ОМС» и «Система электронного документооборота» по требованиям безопасности информации;
- аттестация государственной информационной системы ОМС по требованиям безопасности информации;
- техническая поддержка и развитие: портала Федерального фонда, системы бухгалтерского учета;
- развитие Федеральных государственных услуг;
- обеспечение межведомственного взаимодействия в целях персонифицированного учета в сфере ОМС;
- реализация единой технической политики обеспечения комплексной информационной безопасности мероприятий по цифровой трансформации системы обязательного медицинского страхования;
- организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Федерального фонда с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности;
- ввод в промышленную эксплуатацию Системы мониторинга и корреляции событий информационной безопасности, обеспечение ее непрерывного функционирования;
- 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;
- в рамках исполнения Федерального закона от 08.06.2020 г. № 168-ФЗ «О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации» запланировано межведомственное информационное взаимодействие с целью апробации подходов первоначального включения сведений в единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации.

13. ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2020 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.

Данная деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

- информационное сопровождение деятельности Федерального фонда, поддержание работы официального сайта Федерального фонда;
- организация взаимодействия с профессиональным союзом медицинских страховщиков, территориальными фондами, страховыми медицинскими организациями в целях проведения в субъектах Российской Федерации общественно значимых мероприятий и публичных акций по наиболее значимым информационным поводам в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» 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 в целях повышения доверия населения к инициативам Правительства Российской Федерации по совершенствованию системы ОМС, реализации национального проекта «Здравоохранение», 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 СМИ информационных материалов для застрахованных граждан о важности соблюдения рекомендаций по профи-

лактике 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;

- 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» (<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. Москва;
- подготовка и распространение в СМИ тематических инфографик и социальных видеороликов;
- осуществление мониторинга и анализа СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы ОМС.

Задачи на 2021 год

В 2021 году планируется:

- обеспечение взаимодействия с журналистами федеральных СМИ в целях повышения доверия населения к инициативам Правительства Российской Федерации по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования, реализации национального проекта «Здравоохранение», в том числе в рамках информационной поддержки участия в совместных мероприятиях со страховыми медицинскими организациями, привлечение экспертов в сфере ОМС, экспертов профильных Комитетов Государственной Думы и Совета Федерации, пациентских, общественных и научных организаций;
- освещение участия руководителей и специалистов Федерального фонда в «круглых столах», конференциях, иных общественных мероприятиях, включая выездные, с целью обсуждения с общественными и профессиональными организациями, экспертным сообществом основных направлений деятельности в сфере ОМС;
- совершенствование и актуализация общедоступной части информационного

портала Федерального фонда;

- обеспечение выпуска профессионального периодического издания «Научно-практический журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- обеспечение размещения в профессиональном периодическом издании для практических работников системы здравоохранения по вопросам реализации Федеральным фондом и ТФОМС государственной политики в области ОМС «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера;
- информирование застрахованных лиц о возможностях ранней диагностики онкологических заболеваний в рамках диспансеризации, получения доступной и качественной медицинской помощи при онкологических заболеваниях, возможностях сопровождения и защиты прав застрахованных пациентов страховыми представителями;
- организация взаимодействия с профессиональным союзом медицинских страховщиков, территориальными фондами, страховыми медицинскими организа-

циями в рамках проведения мероприятий по наиболее значимым информационным поводам, ожидаемым в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» на 2021 год;

- обеспечение размещения в СМИ информационных материалов для застрахованных граждан о важности соблюдения рекомендаций по профилактике новой коронавирусной инфекции, особенностях получения медицинской помощи в условиях введения мер, ограничивающих ее распространение. Усиление дистанционных форм взаимодействия и информирования застрахованных граждан (колл-центры, горячие линии и т.д.);
- при отмене режима противодействия распространения коронавирусной инфекции обеспечить 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 2020 году осуществлялось в соответствии с Планом мероприятий Федерального фонда ОМС по противодействию коррупции на 2018–2020 годы, утвержденным приказом Федерального фонда ОМС от 14 августа 2018 г. № 155.

В 2020 году обеспечено своевременное представление работниками Федерального фонда сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера за отчетный период с 1 января по 31 декабря 2019 г. (далее – сведения). Сведения представлены 217 работниками Федерального фонда (100%).

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 17 апреля 2020 г. № 272 «О представлении сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера за отчетный период с 1 января по 31 декабря 2019 г.» срок подачи сведений был продлен до 1 августа 2020 г., поэтому, с учётом требований Указа Президента Российской Федерации от 8 июля 2013 г. № 613 и приказа Минтруда России от 7 октября 2013 г. № 530н, указанные сведения размещены 19 августа 2020 г. на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции».

С целью совершенствования и актуализации нормативных правовых актов по вопросам противодействия коррупции издано 4 приказа Федерального фонда (1 приказ зарегистрирован в Минюсте России, 3 не подлежат регистрации).

Проведен анализ справок о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера за 2019 год, представленных 217 работниками Федерального фонда и 65 претендентами на замещение должностей в Федеральном фонде.

Приняты и проанализированы декларации конфликта интересов и соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции,

представленные работниками Федерального фонда в 2020 году.

Проведено 2 заседания Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и урегулированию конфликта интересов (далее – Комиссия), на которых рассмотрены 11 вопросов, касающихся соблюдения работниками Федерального фонда ОМС запретов, ограничений и исполнения антикоррупционных обязанностей, в том числе требований законодательства о конфликте интересов, по результатам которых приняты соответствующие решения и даны рекомендации председателю Федерального фонда и работникам о принятии ими конкретных мер, в том числе исключающих возникновение конфликта интересов.

С целью профилактики конфликта интересов в сфере закупок (выявления аффилированности) разработан и утвержден Комплекс организационных мероприятий по проведению в Федеральном фонде, осуществляющем закупки в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», работы, направленной на выявление личной заинтересованности работников при осуществлении таких закупок, которая приводит или может привести к конфликту интересов, определено должностное лицо отдела по профилактике коррупционных и иных правонарушений, ответственное за ведение практической работы по выявлению личной заинтересованности, которая может привести к конфликту интересов, при осуществлении закупочной деятельности в Федеральном фонде, проведено его обучение и предоставлен доступ к информации по закупкам.

В связи с выявлением в ходе реализации полномочий по контролю соблюдения участниками обязательного медицинского страхования требований Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ряда проблемных моментов нормативно-правового характера в деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, связанных с организацией и ведением работы по профилактике коррупции в данных организациях (на большинство руководителей и на всех заместителей руководителей территориальных фондов, распоряжающихся значительными денежными средствами, не возложены требования федерального антикоррупционного законодательства о необходимости представления сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера, принятия мер по предотвращению и урегулированию конфликта интересов и др.), Федеральным фондом подготовлено и направлено обращение в адрес Министра здравоохранения Российской Федерации о необходимости совершенствования законодательства Российской Федерации о противодействии коррупции и подготовки законодательной инициативы, направленной на возложение антикоррупционных стандартов на отдельные категории работников территориальных фондов, а также её содержания в части, касающейся порядка реализации антикоррупционных стандартов,

принято участие в совместном совещании Управления Президента Российской Федерации по вопросам противодействия коррупции, Минздрава России, Минтруда России по данной проблеме, определены основные направления организации взаимодействия всех участников для её скорейшего решения.

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

В целях обеспечения взаимодействия с институтами гражданского общества по вопросам антикоррупционной деятельности пролонгировано действие соглашения о сотрудничестве Федерального фонда 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 2021 год

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2021 году будет осуществляться в соответствии с требованиями Национального плана противодействия коррупции на 2021–2023 годы и Планом мероприятий Федерального фонда по противодействию коррупции на 2021–2023 годы.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

**Исполнение бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования за 2020 год**

Наименование показателя	Бюджет Федеральный закон № 382-ФЗ	Кассовое исполнение	% исполнения	Кассовое исполнение 2020 года в % к 2019 году
Остатки на начало года	14 561 162,8	36 398 265,7		
Всего доходов	2 367 232 496,6	2 392 692 980,1	101,1	112,7
из них:				
Страховые взносы на ОМС	2 119 928 699,1	2 132 755 689,4	100,6	104,4
в том числе:				
на ОМС работающего населения	1 376 083 869,1	1 388 906 655,7	100,9	105,0
на ОМС неработающего населения	743 844 830,0	743 849 033,7	100,0	103,3
Налоговые доходы	561 658,3	1 244 881,2	221,6	266,4
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета:	246 742 139,2	247 742 139,2	100,4	313,7
в том числе:				
на компенсацию выпадающих доходов в связи с пониженными тарифами страховых взносов	11 956 228,2	11 956 228,2	100,0	133,1
на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	120 000 000,0	120 000 000,0	100,0	171,4
на обеспечение нестраховых расходов	114 760 110,6	114 760 110,6	100,0	
на компенсацию выпадающих доходов по самозанятым	25 800,4	25 800,4	100,0	
на финансовое обеспечение мероприятий по модернизации ГИИС в сфере ОМС и организацию ее информационного взаимодействия с единой ГИС в сфере здравоохранения		1 000 000,0		
Прочие поступления	0,0	10 950 270,3		700,2
Всего расходов	2 368 610 870,2	2 360 463 078,6	99,7%	107,9
из них:				
Субвенция на выполнение территориальной программы ОМС	2 225 429 984,8	2 225 429 984,8	100,0	107,5
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	103 091 955,6	103 087 229,8	100,0	102,3

Продолжение таблицы 1

Наименование показателя	Бюджет Федеральный закон № 382-ФЗ	Кассовое исполнение	% исполнения	Кассовое исполнение 2020 года в % к 2019 году
в том числе:				
для федеральных государственных учреждений	100 591 955,6	100 587 257,0	100,0	106,4
для частных медицинских организаций	2 500 000,0	2 499 972,8	100,0	
Софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	18 344 044,8*	15 592 437,9	85,0	
Осуществление денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации	1 159 749,4*	458 595,0	39,5	
Средства, передаваемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации (родовой сертификат)	16 668 155,0	13 644 259,3	81,9	97,6
Изготовление полисов ОМС	1 325 429,6	866 884,2	65,4	71,9
Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за периоды, истекшие до 1 января 2018 г.	0,0	2 800,0		32,2
Модернизация ГИИС в сфере ОМС и организация ее информационного взаимодействия с единой ГИС в сфере здравоохранения	1 000 000,0*	393 500,0	39,4	
Финансовое и материально-техническое обеспечение Фонда	1 036 940,8	987 387,6	95,2	118,7
Дефицит (-), профицит (+)	-1 378 373,6	32 229 901,5		
Остатки на конец года	13 182 789,2	68 628 205,0	13 182 789,2	68 628 205,0

* В соответствии с бюджетной росписью.

Таблица 2

**Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения
в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 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		
	2019 год	2020 год	темп роста, %	2019 год	2020 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	1 322 864 824,4	1 388 906 655,7	105,0	720 110 035,9	743 849 033,7	103,3
Центральный ФО	530 248 033,3	557 751 114,3	105,2	187 571 967,5	197 786 496,5	105,4
Белгородская область	9 566 465,9	10 357 666,4	108,3	5 206 950,0	5 762 794,0	110,7
Брянская область	5 106 479,5	5 374 063,1	105,2	4 900 645,8	4 968 498,9	101,4
Владимирская область	7 731 495,2	8 148 905,0	105,4	4 552 190,7	5 103 761,9	112,1
Воронежская область	13 247 872,3	13 932 915,4	105,2	9 137 898,4	9 487 387,1	103,8
Ивановская область	3 519 320,6	3 748 048,1	106,5	3 472 371,3	3 572 312,9	102,9
Калужская область	7 613 588,8	7 956 224,1	104,5	3 807 240,2	3 964 559,8	104,1
Костромская область	3 881 447,5	3 938 575,6	101,5	2 555 027,3	2 606 927,2	102,0
Курская область	5 730 955,4	6 266 508,6	109,3	4 589 902,6	4 679 138,3	101,9
Липецкая область	6 851 002,7	7 264 365,1	106,0	4 893 026,0	4 992 219,6	102,0
Московская область	78 928 916,1	81 658 830,4	103,5	44 590 177,0	44 994 641,0	100,9
Орловская область	3 414 072,7	3 677 057,8	107,7	3 086 288,8	3 105 576,4	100,6
Рязанская область	6 363 385,2	6 629 045,1	104,2	4 326 686,3	4 362 715,0	100,8
Смоленская область	4 789 535,2	4 926 666,7	102,9	3 855 850,6	3 923 208,0	101,7
Тамбовская область	4 159 638,3	4 471 248,7	107,5	4 133 856,1	4 242 799,4	102,6
Тверская область	6 896 196,1	7 313 226,1	106,0	5 174 521,3	5 231 043,1	101,1
Тульская область	9 125 469,9	9 494 123,5	104,0	5 987 289,9	5 927 178,7	99,0
Ярославская область	9 882 135,1	10 182 051,8	103,0	4 400 794,4	4 967 969,6	112,9
г. Москва	343 440 056,8	362 411 592,8	105,5	68 901 250,8	75 893 765,6	110,1
Северо-Западный ФО	170 338 033,3	179 890 387,9	105,6	76 687 283,3	79 080 990,7	103,1
Республика Карелия	4 054 449,8	4 245 186,6	104,7	4 541 164,4	4 692 001,9	103,3
Республика Коми	8 383 689,0	8 773 693,8	104,7	6 179 406,7	6 266 879,9	101,4
Архангельская область	9 037 749,2	9 409 879,1	104,1	8 059 277,0	8 252 059,3	102,4
Вологодская область	8 655 627,6	9 408 531,1	108,7	5 483 027,2	5 740 581,7	104,7
Калининградская область	6 313 638,7	6 587 923,6	104,3	3 932 765,9	4 062 052,4	103,3
Ленинградская область	13 059 893,2	13 522 861,9	103,5	6 632 987,6	5 233 421,0	78,9
Мурманская область	8 278 196,8	8 578 167,2	103,6	5 951 093,6	6 089 674,1	102,3
Новгородская область	3 736 516,2	3 766 809,9	100,8	2 373 273,8	2 402 350,7	101,2
Псковская область	2 672 829,8	2 835 253,2	106,1	2 586 072,0	2 650 534,0	102,5
г. Санкт-Петербург	105 308 263,3	111 921 882,4	106,3	30 591 652,2	33 326 872,9	108,9
Ненецкий автономный округ	837 179,7	840 199,1	100,4	356 562,9	364 562,8	102,2
Южный ФО	83 143 593,0	87 193 655,4	104,9	69 271 703,3	70 683 202,5	102,0
Республика Адыгея	1 438 649,7	1 549 460,0	107,7	1 858 126,6	1 903 099,7	102,4

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		
	2019 год	2020 год	темп роста, %	2019 год	2020 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Республика Калмыкия	789 628,6	862 379,8	109,2	1 236 747,4	1 239 132,7	100,2
Республика Крым	7 288 362,2	7 586 590,8	104,1	8 092 007,3	8 386 540,3	103,6
Краснодарский край	35 597 650,5	37 284 166,5	104,7	24 021 847,1	24 492 954,8	102,0
Астраханская область	4 015 463,9	4 154 848,9	103,5	4 312 678,0	4 422 517,0	102,5
Волгоградская область	10 163 186,1	10 868 219,9	106,9	10 657 808,7	10 623 092,6	99,7
Ростовская область	21 966 309,8	22 868 528,9	104,1	17 228 550,0	17 639 559,2	102,4
г. Севастополь	1 884 342,2	2 019 460,6	107,2	1 863 938,2	1 976 306,2	106,0
Северо-Кавказский ФО	22 723 307,7	24 629 842,8	108,4	46 612 299,6	48 092 407,8	103,2
Республика Дагестан	4 649 268,1	5 194 421,9	111,7	15 044 838,7	15 359 821,9	102,1
Республика Ингушетия	685 938,5	944 191,8	137,6	2 209 920,3	2 620 201,2	118,6
Кабардино-Балкарская Республика	1 669 574,6	1 811 633,2	108,5	3 748 941,6	3 849 711,6	102,7
Карачаево-Черкесская Республика	1 112 097,2	1 217 691,4	109,5	1 993 017,0	2 124 771,4	106,6
Республика Северная Осетия – Алания	1 643 201,4	1 750 929,8	106,6	3 568 658,3	3 392 949,8	95,1
Чеченская Республика	2 587 645,6	2 893 498,8	111,8	7 787 518,9	8 136 516,1	104,5
Ставропольский край	10 375 582,3	10 817 475,9	104,3	12 259 404,8	12 608 435,8	102,8
Приволжский ФО	181 761 399,9	189 431 915,4	104,2	124 015 377,0	126 297 339,8	101,8
Республика Башкортостан	22 178 167,0	23 143 939,3	104,4	19 363 818,0	19 937 668,6	103,0
Республика Марий Эл	3 164 688,4	3 330 975,8	105,3	2 805 454,9	2 868 674,0	102,3
Республика Мордовия	3 320 239,0	3 608 976,5	108,7	3 049 474,3	3 079 666,5	101,0
Республика Татарстан	28 295 530,6	29 700 290,2	105,0	14 314 496,9	14 748 339,8	103,0
Удмуртская Республика	9 391 309,1	9 659 588,6	102,9	6 776 342,4	6 818 930,8	100,6
Чувашская Республика	5 146 632,2	5 397 400,0	104,9	5 088 656,4	5 197 390,5	102,1
Пермский край	17 428 288,3	17 871 618,6	102,5	12 038 011,1	12 105 273,9	100,6
Кировская область	6 066 225,8	6 442 202,7	106,2	5 526 348,0	5 657 149,5	102,4
Нижегородская область	26 296 367,9	27 506 983,6	104,6	12 091 304,9	12 001 189,9	99,3
Оренбургская область	9 318 831,7	9 754 390,7	104,7	10 023 130,2	10 274 341,9	102,5
Пензенская область	5 691 764,0	6 203 252,7	109,0	5 545 513,0	5 611 697,8	101,2
Самарская область	28 384 875,3	28 705 790,0	101,1	11 877 739,1	12 231 206,1	103,0
Саратовская область	11 318 844,4	11 952 915,8	105,6	10 480 367,8	10 599 781,8	101,1
Ульяновская область	5 759 636,2	6 153 590,9	106,8	5 034 720,0	5 166 028,7	102,6
Уральский ФО	130 521 214,8	135 615 102,2	103,9	63 032 013,4	64 662 971,3	102,6
Курганская область	4 194 575,7	4 119 285,2	98,2	4 316 393,0	4 339 969,1	100,5
Свердловская область	38 425 711,4	39 554 762,5	102,9	19 574 889,2	20 027 694,0	102,3
Тюменская область	13 838 857,8	14 680 332,3	106,1	6 930 976,1	7 316 773,8	105,6
Челябинская область	23 512 231,4	24 084 618,1	102,4	16 722 027,9	17 137 473,3	102,5
Ханты-Мансийский автономный округ	33 065 317,7	34 070 377,7	103,0	11 223 311,2	11 540 884,1	102,8

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		
	2019 год	2020 год	темп роста, %	2019 год	2020 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Ямало-Ненецкий автономный округ	17 484 520,8	19 105 726,4	109,3	4 264 416,0	4 300 177,0	100,8
Сибирский ФО	123 817 674,6	128 948 690,0	104,1	96 383 527,0	99 405 154,4	103,1
Республика Алтай	1 085 045,5	1 154 506,1	106,4	1 463 610,5	1 498 232,7	102,4
Республика Тыва	1 395 746,2	1 603 181,1	114,9	2 762 081,4	2 760 773,8	100,0
Республика Хакасия	2 581 104,8	2 870 186,0	111,2	3 791 800,8	3 911 303,0	103,2
Алтайский край	9 235 568,8	9 638 390,4	104,4	11 974 203,7	12 328 151,4	103,0
Красноярский край	27 016 517,3	28 655 691,1	106,1	18 264 136,3	18 937 061,3	103,7
Иркутская область	20 367 292,5	21 242 709,4	104,3	16 271 979,2	16 819 936,0	103,4
Кемеровская область	17 412 200,0	17 712 737,0	101,7	13 711 857,8	14 082 190,7	102,7
Новосибирская область	26 223 309,4	26 688 228,2	101,8	13 148 465,8	13 633 579,0	103,7
Омская область	10 103 593,8	10 661 434,9	105,5	9 453 462,3	9 686 017,8	102,5
Томская область	8 397 296,3	8 721 625,8	103,9	5 541 929,2	5 747 908,7	103,7
Дальневосточный ФО	79 936 179,4	85 073 838,8	106,4	56 470 754,3	57 770 529,6	102,3
Республика Бурятия	4 288 066,2	4 538 812,6	105,8	6 512 871,8	6 931 465,4	106,4
Республика Саха (Якутия)	13 079 656,5	13 705 217,6	104,8	8 715 564,0	8 964 532,0	102,9
Забайкальский край	7 136 829,9	7 424 966,9	104,0	7 014 619,7	7 145 648,2	101,9
Камчатский край	5 489 758,3	6 094 642,4	111,0	2 535 049,8	2 629 028,7	103,7
Приморский край	14 923 707,6	15 808 694,1	105,9	11 702 407,6	11 926 162,3	101,9
Хабаровский край	14 801 281,8	15 762 223,3	106,5	8 269 618,1	8 597 718,5	104,0
Амурская область	5 749 952,8	6 120 891,3	106,5	5 085 172,0	5 086 603,6	100,0
Магаданская область	3 480 523,0	3 834 496,8	110,2	1 362 574,3	1 122 198,1	82,4
Сахалинская область	8 640 954,1	9 129 686,4	105,7	3 732 800,6	3 766 175,2	100,9
Еврейская автономная область	707 503,0	777 266,1	109,9	1 116 408,7	1 142 423,4	102,3
Чукотский автономный округ	1 637 946,2	1 876 941,3	114,6	423 667,7	458 574,2	108,2
Байконур	375 388,4	372 108,9	99,1	65 110,5	69 941,1	107,4

Таблица 3
Финансовая обеспеченность территориальных программ ОМС средствами Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019–2020 годах

	2019 год				2020 год			
	Численность застрахованных лиц, по ОМС на 01.01.2018, человек ^е	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организаций ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей ^а	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2019, человек	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организаций ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Российская Федерация	146 554 075	2 069 914 309,5	14 123,9	146 090 668	2 225 429 984,8	107,5	15 233,2	107,9
Центральный ФО	39 306 898	571 804 800,8	14 547,2	39 362 579	620 432 654,2	108,5	15 762,0	108,4
Белгородская область	1 551 530	18 308 364,3	11 800,2	1 541 514	19 575 994,6	106,9	12 699,2	107,6
Брянская область	1 210 553	14 284 767,5	11 800,2	1 200 587	15 246 494,4	106,7	12 699,2	107,6
Владимирская область	1 393 807	16 447 201,4	11 800,2	1 382 693	17 559 094,9	106,8	12 699,2	107,6
Воронежская область	2 288 007	26 998 940,2	11 800,2	2 280 641	28 962 316,2	107,3	12 699,2	107,6
Ивановская область	996 319	11 756 763,5	11 800,2	988 116	12 548 282,7	106,7	12 699,2	107,6
Калужская область	1 006 264	11 874 116,5	11 800,2	1 001 711	12 720 928,3	107,1	12 699,2	107,6
Костромская область	656 226	7 743 598,0	11 800,2	651 059	8 267 928,5	106,8	12 699,2	107,6
Курская область	1 123 250	13 254 574,7	11 800,2	1 114 569	14 154 134,6	106,8	12 699,2	107,6
Липецкая область	1 181 761	13 945 016,2	11 800,2	1 178 476	14 965 702,4	107,3	12 699,2	107,6
Московская область	7 643 552	102 552 217,9	13 416,8	7 642 797	109 868 985,5	107,1	14 375,5	107,1
Орловская область	773 265	9 124 681,7	11 800,2	762 577	9 684 117,8	106,1	12 699,2	107,6
Рязанская область	1 126 590	13 293 987,3	11 800,2	1 107 486	14 064 186,2	105,8	12 699,2	107,6
Смоленская область	955 351	11 273 332,9	11 800,2	941 479	11 956 030,1	106,1	12 699,2	107,6
Тамбовская область	1 004 669	11 855 295,1	11 800,2	991 163	12 586 977,2	106,2	12 699,2	107,6
Тверская область	1 311 895	15 480 623,4	11 800,2	1 296 040	16 458 671,2	106,3	12 699,2	107,6
Тульская область	1 495 245	17 644 190,0	11 800,2	1 478 948	18 781 456,4	106,4	12 699,2	107,6
Ярославская область	1 311 117	15 471 442,8	11 800,2	1 306 973	16 597 511,5	107,3	12 699,2	107,6
г. Москва	12 277 497	240 495 687,4	19 588,3	12 495 750	266 433 841,7	110,8	21 322,0	108,9
Северо-Западный ФО	14 142 837	215 028 190,5	15 204,0	14 180 008	232 274 137,4	108,0	16 380,4	107,7
Республика Карелия	652 313	11 746 268,8	18 007,1	646 599	12 522 217,3	106,6	19 366,3	107,5
Республика Коми	895 304	18 055 185,5	20 166,5	877 062	19 090 507,6	105,7	21 766,4	107,9
Архангельская область	1 153 643	22 407 357,0	19 423,1	1 137 912	23 857 894,5	106,5	20 966,4	107,9
Вологодская область	1 215 362	16 119 862,5	13 263,4	1 208 949	17 256 418,1	107,1	14 273,9	107,6
Калининградская область	989 315	11 674 114,9	11 800,2	993 045	12 610 877,1	108,0	12 699,2	107,6

Продолжение таблицы 3

Субъекты Российской Федерации	2019 год				2020 год			
	Численность застрахованных лиц, по ОМС на 01.01.2018, человек ^а	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей ^а	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2019, человек	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ленинградская область	1 567 897	18 557 002,7	11 835,6	1 578 618	20 047 185,7	108,0	12 699,2	107,3
Мурманская область	750 901	16 498 776,0	21 972,0	739 614	17 479 453,9	105,9	23 633,2	107,6
Новгородская область	624 646	7 429 915,3	11 894,6	611 797	7 823 717,8	105,3	12 788,1	107,5
Псковская область	634 556	7 487 887,7	11 800,2	629 691	7 996 571,9	106,8	12 699,2	107,6
г. Санкт-Петербург	5 613 344	83 460 613,2	14 868,3	5 711 869	91 903 323,3	110,1	16 089,9	108,2
Ненецкий автономный округ	45 556	1 591 206,9	34 928,6	44 852	1 685 970,2	106,0	37 589,6	107,6
Южный ФО	16 116 395	189 448 413,9	11 755,0	15 991 917	203 300 022,3	107,3	12 712,7	108,1
Республика Адыгея	410 564	4 844 757,3	11 800,2	410 261	5 209 986,5	107,5	12 699,2	107,6
Республика Калмыкия	269 223	3 332 552,6	12 378,4	263 505	3 510 271,5	105,3	13 321,5	107,6
Республика Крым	1 853 742	21 874 526,3	11 800,2	1 859 408	23 612 994,1	107,9	12 699,2	107,6
Краснодарский край	5 617 064	65 350 523,1	11 634,3	5 523 545	70 144 602,7	107,3	12 699,2	109,2
Астраханская область	992 299	11 709 326,7	11 800,2	982 752	12 480 164,2	106,6	12 699,2	107,6
Волгоградская область	2 488 730	29 367 511,7	11 800,2	2 467 887	31 340 190,6	106,7	12 699,2	107,6
Ростовская область	4 069 242	48 065 887,3	11 812,0	4 055 458	51 552 573,3	107,3	12 711,9	107,6
г. Севастополь	415 531	4 903 348,9	11 800,2	429 101	5 449 239,4	111,1	12 699,2	107,6
Северо-Кавказский ФО	9 039 882	107 014 596,5	11 838,1	9 018 976	115 126 313,7	107,6	12 764,9	107,8
Республика Дагестан	2 592 414	30 774 549,7	11 871,0	2 610 663	33 352 251,6	108,4	12 775,4	107,6
Республика Ингушетия	429 682	5 070 333,5	11 800,2	436 043	5 537 397,3	109,2	12 699,2	107,6
Кабардино-Балкарская Республика	752 902	8 884 394,2	11 800,2	749 133	9 513 389,8	107,1	12 699,2	107,6
Карачаево-Черкесская Республика	412 747	5 002 000,6	12 118,8	413 111	5 372 087,5	107,4	13 004,0	107,3
Республика Северная Осетия - Алания	736 119	8 617 412,4	11 706,5	681 967	8 824 983,6	102,4	12 940,5	110,5
Чеченская Республика	1 402 208	16 546 334,8	11 800,2	1 420 354	18 037 359,5	109,0	12 699,2	107,6
Ставропольский край	2 713 810	32 119 571,3	11 835,6	2 707 705	34 488 844,4	107,4	12 757,3	107,6
Приволжский ФО	29 635 531	364 197 067,6	12 289,2	29 423 701	389 133 638,7	106,8	13 225,2	107,6
Республика Башкортостан	4 057 436	53 097 318,9	13 086,4	4 027 777	56 724 846,2	106,8	14 083,4	107,6

Продолжение таблицы 3

Субъекты Российской Федерации	2019 год			2020 год				
	Численность застрахованных лиц по ОМС на 01.01.2018, человек*	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации**	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2019, человек	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Республика Марий Эл	682 216	8 050 285,2	11 800,2	676 452	8 590 399,2	106,7	12 699,2	107,6
Республика Мордовия	775 505	9 151 114,1	11 800,2	764 694	9 711 002,0	106,1	12 699,2	107,6
Республика Татарстан	3 785 363	44 668 040,5	11 800,2	3 785 569	48 073 697,8	107,6	12 699,2	107,6
Удмуртская Республика	1 537 811	20 051 857,5	13 039,2	1 529 619	21 464 556,1	107,0	14 032,6	107,6
Чувашская Республика	1 249 569	14 745 164,1	11 800,2	1 242 356	15 776 927,3	107,0	12 699,2	107,6
Пермский край	2 671 809	34 964 419,5	13 086,4	2 657 763	37 430 373,5	107,1	14 083,4	107,6
Кировская область	1 339 837	16 901 258,3	12 614,4	1 327 537	18 021 905,3	106,6	13 575,4	107,6
Нижегородская область	3 250 731	38 512 713,0	11 847,4	3 211 613	40 948 055,5	106,3	12 750,0	107,6
Оренбургская область	2 057 648	26 830 127,0	13 039,2	2 032 260	28 517 924,2	106,3	14 032,6	107,6
Пензенская область	1 310 986	15 578 186,3	11 882,8	1 295 350	16 565 058,1	106,3	12 788,1	107,6
Самарская область	3 208 110	37 856 339,6	11 800,2	3 204 657	40 696 580,2	107,5	12 699,2	107,6
Саратовская область	2 464 692	29 112 942,4	11 812,0	2 438 103	30 992 919,6	106,5	12 711,9	107,6
Ульяновская область	1 243 818	14 677 301,2	11 800,2	1 229 951	15 619 393,7	106,4	12 699,2	107,6
Уральский ФО	12 562 583	186 060 257,9	14 810,7	12 524 621	199 456 169,5	107,2	15 925,1	107,5
Курганская область	876 395	11 427 508,1	13 039,2	859 540	12 061 594,8	105,5	14 032,6	107,6
Свердловская область	4 439 849	58 206 519,0	13 110,0	4 417 487	62 325 490,1	107,1	14 108,8	107,6
Тюменская область	1 508 586	19 813 199,2	13 133,6	1 531 598	21 628 477,1	109,2	14 121,5	107,5
Челябинская область	3 549 910	46 581 288,6	13 121,8	3 525 751	49 788 929,4	106,9	14 121,5	107,6
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	1 627 126	33 735 124,3	20 733,0	1 630 810	36 366 729,0	107,8	22 299,8	107,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	560 717	16 296 618,7	29 063,9	559 435	17 284 949,1	106,1	30 897,2	106,3
Сибирский ФО	17 452 944	265 492 119,1	15 211,9	17 356 434	283 833 468,1	106,9	16 353,2	107,5
Республика Алтай	225 922	4 556 065,5	20 166,5	225 377	4 802 616,6	105,4	21 309,3	105,7
Республика Тыва	319 379	6 545 623,4	20 494,8	319 770	7 004 920,0	107,0	21 906,1	106,9
Республика Хакасия	547 891	9 180 617,2	16 756,3	547 816	9 878 691,4	107,6	18 032,9	107,6
Алтайский край	2 400 058	32 484 375,6	13 534,8	2 376 860	34 621 300,9	106,6	14 566,0	107,6
Красноярский край	2 935 315	52 266 692,5	17 818,3	2 908 717	55 592 260,3	106,4	19 112,3	107,3

Окончание таблицы 3

Субъекты Российской Федерации	2019 год				2020 год			
	Численность застрахованных лиц, по ОМС на 01.01.2018, человек*	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей**	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.01.2019, человек	Субвенции бюджетам территориальным фондам ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Темп роста 2020 к 2019 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Иркутская область	2 516 923	41 520 872,3	16 496,7	2 505 375	44 447 312,7	107,0	17 740,8	107,5
Кемеровская область	2 639 305	37 684 635,5	14 278,2	2 604 491	40 020 692,0	106,2	15 366,0	107,6
Новосибирская область	2 818 129	37 910 113,8	13 452,2	2 830 023	40 970 492,0	108,1	14 477,1	107,6
Омская область	1 997 287	26 043 066,6	13 039,2	1 985 157	27 856 945,9	107,0	14 032,6	107,6
Томская область	1 054 735	17 300 056,7	16 402,3	1 052 848	18 638 236,3	107,7	17 702,7	107,9
Дальневосточный ФО	8 271 786	170 487 949,0	20 610,8	8 207 183	181 463 159,0	106,4	22 110,3	107,3
Республика Бурятия	987 653	16 630 975,7	16 838,9	981 870	17 755 804,0	106,8	18 083,7	107,4
Республика Саха (Якутия)	974 393	33 919 195,2	34 810,6	966 478	36 194 543,9	106,7	37 449,9	107,6
Забайкальский край (Чита)	1 069 301	17 311 848,9	16 189,9	1 056 645	18 584 686,5	107,4	17 588,4	108,6
Камчатский край	310 574	10 921 209,2	35 164,6	307 252	11 631 428,6	106,5	37 856,3	107,7
Приморский край	1 892 404	31 151 390,2	16 461,3	1 879 910	33 160 087,4	106,4	17 639,2	107,2
Хабаровский край	1 344 709	24 642 748,0	18 325,7	1 339 095	26 290 402,9	106,7	19 633,0	107,1
Амурская область	803 053	13 967 898,2	17 393,5	798 601	14 877 718,1	106,5	18 629,7	107,1
Магаданская область	149 891	5 486 643,2	36 604,2	146 735	5 780 319,9	105,4	39 392,9	107,6
Сахалинская область	523 024	11 524 173,7	22 033,7	516 427	11 955 616,4	103,7	23 150,6	105,1
Еврейская автономная область	168 776	2 977 427,9	17 641,3	167 186	3 174 077,0	106,6	18 985,3	107,6
Чукотский автономный округ	48 008	1 954 438,8	40 710,7	46 984	2 058 474,3	105,3	43 812,2	107,6
Байконур	25 219	380 914,2	15 104,3	25 249	410 421,9	107,7	16 255,0	107,6

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

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

Таблица 4
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2018–2020 годах

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы					Фактическая стоимость				
	2018 год, случаев	2019 год		2020 год		2018 год, тыс. руб.	2019 год		2020 год	
		случаев	прирост к 2018 г., %	случаев	прирост к 2019 г., %		тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	тыс. руб.	прирост к 2019 г., %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Российская Федерация	613 437	744 851	21,4	675 147	-9,4	95 314 887,5	129 495 981,8	35,9	124 378 936,2	-4,0
Центральный ФО	205 655	263 756	28,3	239 220	-9,3	31 736 761,4	46 514 565,2	46,6	44 365 061,3	-4,6
Белгородская область	4 872	6 175	26,7	6 511	5,4	750 969,6	1 008 156,6	34,2	1 091 892,2	8,3
Брянская область	4 092	4 858	18,7	4 473	-7,9	660 985,3	869 601,2	31,6	808 461,1	-7,0
Владимирская область	6 779	7 544	11,3	6 370	-15,6	995 282,8	1 239 195,2	24,5	1 040 609,1	-16,0
Воронежская область	6 140	7 290	18,7	7 067	-3,1	993 696,4	1 293 183,0	30,1	1 337 415,6	3,4
Ивановская область	6 410	6 755	5,4	6 397	-5,3	969 069,4	1 135 354,1	17,2	1 144 077,9	0,8
Калужская область	8 013	7 165	-10,6	5 655	-21,1	988 576,5	961 406,1	-2,7	769 020,8	-20,0
Костромская область	3 718	4 158	11,8	3 874	-6,8	561 273,0	698 618,8	24,5	674 996,5	-3,4
Курская область	4 883	6 057	24,0	6 506	7,4	669 238,1	894 066,4	33,6	1 034 913,4	15,8
Липецкая область	2 988	3 544	18,6	3 349	-5,5	406 919,4	552 270,7	30,8	523 873,1	-1,6
Московская область	31 264	35 576	13,8	36 439	2,4	4 661 314,1	5 889 322,3	26,3	6 231 499,5	5,8
Орловская область	2 036	2 166	6,4	2 004	-7,5	332 079,1	379 962,0	14,4	375 508,6	-1,2
Рязанская область	5 209	5 155	-1,0	4 268	-17,2	718 491,4	756 147,2	5,2	688 075,3	-9,0
Смоленская область	2 105	3 752	78,2	3 403	-9,3	331 008,5	637 366,8	92,6	606 122,8	-4,9
Тамбовская область	5 815	6 766	16,4	4 844	-28,4	602 299,6	740 169,7	22,9	662 708,9	-10,5
Тверская область	3 906	4 373	12,0	4 212	-3,7	626 112,6	769 173,0	22,8	765 340,5	-0,5
Тульская область	4 907	5 211	6,2	5 227	0,3	741 918,3	859 845,0	15,9	909 554,6	5,8
Ярославская область	4 350	5 366	23,4	5 340	-0,5	733 038,9	973 284,4	32,8	1 015 868,2	4,4
г. Москва	98 168	141 845	44,5	123 281	-13,1	15 994 488,3	26 877 442,7	68,0	24 685 123,1	-8,2
Северо-Западный ФО	82 085	95 817	16,7	87 434	-8,7	12 796 339,4	16 671 378,0	30,3	16 141 740,5	-3,2
Республика Карелия	2 368	2 884	21,8	3 007	4,3	360 634,9	477 630,9	32,4	520 816,9	9,0
Республика Коми	2 397	2 906	21,2	2 316	-20,3	432 090,7	573 862,7	32,8	490 437,4	-14,5
Архангельская область	3 994	4 103	2,7	3 944	-3,9	704 842,7	777 528,3	10,3	796 946,5	2,5
Вологодская область	2 314	3 389	46,5	3 950	16,6	355 484,6	561 357,9	57,9	688 018,5	22,6
Калининградская область	4 398	5 352	21,7	4 579	-14,4	697 690,1	960 810,4	37,7	863 267,7	-10,2
Ленинградская область	5 388	6 305	17,0	5 520	-12,5	891 463,7	1 125 197,4	26,2	1 020 257,3	-9,3
Мурманская область	2 413	3 490	44,6	2 916	-16,4	391 032,5	693 238,3	77,3	606 098,0	-12,6

Продолжение таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы						Фактическая стоимость					
	2018 год, случаев	2019 год		2020 год		2018 год, тыс. руб.	2019 год		2020 год			
		случаев	прирост к 2018 г., %	случаев	прирост к 2019 г., %		тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	тыс. руб.	прирост к 2019 г., %		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Новгородская область	3 174	3 011	-5,1	2 104	-30,1	442 380,7	469 214,9	6,1	355 016,0	-24,3		
Псковская область	1 930	2 244	16,3	1 830	-18,4	268 922,7	332 244,5	23,5	290 202,3	-12,7		
г. Санкт-Петербург	53 709	62 133	15,7	57 268	-7,8	8 251 796,9	10 700 292,7	29,7	10 510 679,9	-1,8		
Ненецкий автономный округ	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Южный ФО	50 636	59 832	18,2	55 981	-6,4	6 897 466,0	9 135 689,7	32,4	9 256 515,7	1,3		
Республика Адыгея	838	980	17,0	1 279	30,5	128 312,5	164 781,7	28,4	217 178,5	31,8		
Республика Калмыкия	475	608	28,0	487	-19,9	68 343,3	93 492,0	36,8	76 028,2	-18,7		
Краснодарский край	19 538	6 600	13,1	6 455	-2,2	2 401 787,7	1 124 517,8	30,7	1 232 178,3	9,6		
Астраханская область	2 498	23 625	20,9	19 697	-16,6	410 728,5	3 327 863,6	38,6	3 037 561,9	-8,7		
Волгоградская область	5 854	2 996	19,9	2 453	-18,1	909 337,4	640 755,1	56,0	530 196,9	-17,3		
Ростовская область	13 725	6 670	13,9	7 120	6,7	1 872 434,6	1 085 421,7	19,4	1 215 477,0	12,0		
Республика Крым	5 838	16 316	18,9	16 953	3,9	860 392,4	2 394 542,8	27,9	2 712 137,3	13,3		
г. Севастополь	1 870	2 037	8,9	1 537	-24,5	246 129,6	304 315,0	23,6	235 757,5	-22,5		
Северо-Кавказский ФО	21 071	27 154	28,9	26 241	-3,4	3 124 875,3	4 368 578,4	39,8	4 511 992,1	3,3		
Республика Дагестан	4 095	6 358	55,3	6 899	8,5	627 760,6	1 123 587,7	79,0	1 247 583,0	11,0		
Республика Ингушетия	356	441	23,9	567	28,6	63 457,6	91 478,7	44,2	130 540,2	42,7		
Кабардино-Балкарская Республика	2 471	2 381	-3,6	2 354	-1,1	414 795,6	422 354,8	1,8	433 739,0	2,7		
Карачаево-Черкесская Республика	679	797	17,4	906	13,7	105 602,2	128 799,6	22,0	152 264,7	18,2		
Республика Северная Осетия – Алания	2 047	2 524	23,3	2 178	-13,7	290 260,4	387 732,8	33,6	370 650,9	-4,4		
Чеченская Республика	1 680	2 687	59,9	2 456	-8,6	207 074,2	386 953,8	86,9	405 165,6	4,7		
Ставропольский край	9 743	11 966	22,8	10 881	-9,1	1 415 924,7	1 827 671,1	29,1	1 772 048,8	-3,0		
Приволжский ФО	120 372	140 743	16,9	126 552	-10,1	18 442 436,7	23 483 087,7	27,3	22 492 947,0	-4,2		
Республика Башкортостан	17 791	20 215	13,6	19 457	-3,7	2 703 684,9	3 232 223,1	19,5	3 281 423,8	1,5		
Республика Марий Эл	2 192	2 496	13,9	2 385	-4,4	352 921,2	418 923,9	18,7	423 767,0	1,2		
Республика Мордовия	2 253	2 531	12,3	2 502	-1,1	304 976,4	418 806,9	37,3	467 111,1	11,5		
Республика Татарстан	7 863	10 134	28,9	9 913	-2,2	1 294 990,7	1 863 985,7	43,9	1 992 789,9	6,9		
Удмуртская Республика	4 492	4 624	2,9	4 612	-0,3	668 277,2	738 130,2	10,5	810 881,5	9,9		

Продолжение таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы					Фактическая стоимость				
	2018 год, случаев	2019 год		2020 год		2018 год, тыс. руб.	2019 год		2020 год	
		случаев	прирост к 2018 г., %	случаев	прирост к 2019 г., %		тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	тыс. руб.	прирост к 2019 г., %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Чувашская Республика	7 155	8 670	21,2	6 606	-23,8	1 040 117,9	1 353 843,3	30,2	1 118 784,8	-17,4
Пермский край	11 042	13 494	22,2	12 322	-8,7	1 746 019,4	2 326 992,7	33,3	2 209 390,1	-5,1
Кировская область	10 275	11 802	14,9	9 769	-17,2	1 569 134,1	1 925 243,9	22,7	1 745 803,3	-9,3
Нижегородская область	15 625	18 826	20,5	14 714	-21,8	2 470 708,8	3 254 949,6	31,7	2 689 559,4	-17,4
Оренбургская область	10 065	11 954	18,8	10 874	-9,0	1 366 205,9	1 803 698,5	32,0	1 678 680,7	-6,9
Пензенская область	6 554	7 781	18,7	6 903	-11,3	1 068 306,0	1 420 217,9	32,9	1 332 638,7	-6,2
Самарская область	9 690	10 953	13,0	10 992	0,4	1 532 497,0	1 937 270,7	26,4	2 063 422,5	6,5
Саратовская область	10 020	10 993	9,7	9 332	-15,1	1 404 319,6	1 642 265,0	16,9	1 487 497,7	-9,4
Ульяновская область	5 355	6 270	17,1	6 171	-1,6	920 277,6	1 146 536,4	24,6	1 191 196,6	3,9
Уральский ФО	46 170	55 167	19,5	47 766	-13,4	7 821 237,1	10 222 948,9	30,7	9 411 061,2	-7,9
Курганская область	5 054	5 576	10,3	3 665	-34,3	801 100,2	943 576,7	17,8	649 566,3	-31,2
Свердловская область	15 613	18 318	17,3	16 315	-10,9	2 579 277,8	3 339 016,3	29,5	3 093 887,3	-7,3
Тюменская область	7 189	9 129	27,0	8 416	-7,8	1 099 845,7	1 605 162,8	45,9	1 551 767,6	-3,3
Челябинская область	13 072	14 840	13,5	12 779	-13,9	2 198 760,1	2 699 707,7	22,8	2 549 501,5	-5,6
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	4 764	6 604	38,6	6 006	-9,1	1 052 318,2	1 472 450,4	39,9	1 420 481,3	-3,5
Ямало-Ненецкий автономный округ	478	700	46,4	585	-16,4	89 935,0	163 055,0	81,3	145 857,2	-10,5
Сибирский ФО	59 135	69 343	17,3	61 815	-10,9	9 732 124,9	12 762 421,1	31,1	12 032 172,4	-5,7
Республика Алтай	467	421	-9,9	291	-30,9	95 660,7	92 520,3	-3,3	66 099,7	-28,6
Республика Тыва	892	903	1,2	872	-3,4	161 916,8	171 961,9	6,2	175 443,9	2,0
Республика Хакасия	1 717	1 950	13,6	1 892	-3,0	295 549,5	352 137,4	19,1	390 132,7	10,8
Алтайский край	11 081	11 811	6,6	9 955	-15,7	1 699 843,9	2 008 076,2	18,1	1 748 096,6	-12,9
Красноярский край	8 579	10 857	26,6	8 440	-22,3	1 651 670,4	2 372 247,2	43,6	1 975 328,1	-16,7
Иркутская область	7 938	8 999	13,4	8 597	-4,5	1 282 240,8	1 566 791,6	22,2	1 617 286,3	3,2
Кемеровская область	7 922	8 071	1,9	7 469	-7,5	1 405 751,8	1 624 862,4	15,6	1 613 634,5	-0,7
Новосибирская область	8 357	11 995	43,5	11 304	-5,8	1 180 610,3	2 046 342,7	73,3	2 062 936,1	0,8
Омская область	8 638	9 889	14,5	8 688	-12,1	1 387 246,6	1 719 149,1	23,9	1 577 582,6	-8,2
Томская область	3 544	4 447	25,5	4 307	-3,1	571 634,2	808 332,4	41,4	805 631,8	-0,3
Дальневосточный ФО	28 313	33 039	16,7	30 138	-8,8	4 763 646,6	6 337 312,9	33,0	6 167 446,0	-2,7

Окончание таблицы 4

Наименование субъекта Российской Федерации	Фактические объемы						Фактическая стоимость				
	2018 год, случаев	2019 год		2020 год		прирост к 2019 г., %	2018 год		2019 год		2020 год
		случаев	прирост к 2018 г., %	случаев	прирост к 2019 г., %		случаев	тыс. руб.	тыс. руб.	прирост к 2018 г., %	тыс. руб.
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11
Республика Бурятия	2 673	3 383	26,6	3 255	-3,8		541 027,0	732 447,5	35,4	739 309,2	0,9
Республика Саха (Якутия)	2 616	3 110	18,9	2 137	-31,3		460 591,8	712 785,5	54,8	516 500,5	-27,5
Забайкальский край	3 908	4 143	6,0	3 977	-4,0		541 737,1	612 292,9	13,0	569 373,6	-7,0
Камчатский край	390	240	-38,5	170	-29,2		73 395,5	53 402,4	-27,2	40 532,1	-24,1
Приморский край	7 431	9 019	21,4	8 750	-3,0		1 283 879,1	1 639 880,4	27,7	1 761 382,3	7,4
Хабаровский край	6 541	7 999	22,3	6 763	-15,5		999 862,0	1 517 760,7	51,8	1 385 279,7	-8,7
Амурская область	3 167	3 164	-0,1	2 980	-5,8		543 528,1	602 811,5	10,9	626 918,2	4,0
Магаданская область	285	371	30,2	373	0,5		61 914,9	103 936,9	67,9	110 413,8	6,2
Сахалинская область	1 192	1 444	21,1	1 597	10,6		241 043,1	335 829,9	39,3	394 937,9	17,6
Еврейская автономная область	110	166	50,9	136	-18,1		16 668,2	26 165,3	57,0	22 798,5	-12,9
Чукотский автономный округ	0	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 2019–2020 годы

тыс. руб.

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2019 год	2020 год		2019 год	2020 год		2019 год	2020 год	
		прирост (2020 г. к 2019 г.), %	Темп		прирост (2020 г. к 2019 г.), %	Темп		прирост (2020 г. к 2019 г.), %	Темп
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	81,58	93,42	14,5%	39,55	47,27	19,5%	35,97	41,37	15,0%
Центральный ФО									
Белгородская область	61,47	71,09	15,7	31,72	36,25	14,3	28,76	30,87	7,3
Брянская область	51,23	58,31	13,8	25,49	30,42	19,3	24,63	27,74	12,6
Владимирская область	57,14	64,94	13,7	28,91	33,83	17,0	27,10	30,44	12,3
Воронежская область	58,67	67,58	15,2	29,17	34,11	16,9	27,96	31,84	13,9
Ивановская область	48,79	56,03	14,8	24,70	29,81	20,7	24,60	32,99	34,1

Продолжение таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*				Средний медицинский персонал				Младший медицинский персонал			
	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.)%	4	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.)%	7	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.)%	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Калужская область	72,42	84,88	17,2	38,02	47,03	23,7	32,06	38,85	21,2			
Костромская область	53,75	56,02	4,2	27,03	29,39	8,7	25,07	25,70	2,5			
Курская область	56,80	67,25	18,4	28,25	34,50	22,1	26,67	32,71	22,7			
Липецкая область	58,59	62,43	6,6	28,93	32,12	11,0	27,81	30,82	10,8			
Московская область	99,60	118,33	18,8	54,11	68,53	26,7	45,31	49,19	8,6			
Орловская область	50,52	55,98	10,8	25,36	30,09	18,7	24,82	32,55	31,1			
Рязанская область	58,28	65,37	12,2	28,76	32,92	14,5	28,42	32,57	14,6			
Смоленская область	56,52	63,85	13,0	28,07	32,94	17,4	24,37	28,66	17,6			
Тамбовская область	52,38	57,06	8,9	25,74	28,91	12,3	26,74	30,41	13,7			
Тверская область	57,62	66,77	15,9	29,12	34,71	19,2	26,76	29,62	10,7			
Тульская область	66,40	79,05	19,1	33,44	40,66	21,6	31,65	38,77	22,5			
Ярославская область	59,96	65,70	9,6	32,32	37,47	15,9	27,47	37,36	36,0			
г. Москва	146,35	160,75	9,8	77,52	89,98	16,1	66,89	74,16	10,9			
Северо-Западный ФО												
Республика Карелия	75,75	88,10	16,3	37,43	47,63	27,3	35,52	42,24	18,9			
Республика Коми	93,75	119,25	27,2	47,80	61,71	29,1	42,67	53,33	25,0			
Архангельская область	86,12	101,97	18,4	42,38	51,95	22,6	41,98	48,75	16,1			
Вологодская область	70,51	75,12	6,5	35,38	41,69	17,8	32,88	34,54	5,1			
Калининградская область	67,71	70,34	3,9	37,94	40,91	7,8	31,64	33,63	6,3			
Ленинградская область	84,85	97,43	14,8	43,82	53,97	23,2	41,28	46,84	13,5			
Мурманская область	103,36	121,18	17,2	53,19	66,14	24,4	40,13	50,82	26,6			
Новгородская область	57,12	68,96	20,7	30,07	38,25	27,2	24,58	30,23	23,0			
Псковская область	55,44	73,43	32,5	28,05	38,77	38,2	24,50	29,69	21,2			
г. Санкт-Петербург	112,42	128,13	14,0	60,90	73,82	21,2	53,56	60,40	12,8			
Ненецкий автономный округ	173,74	181,27	4,3	87,16	95,13	9,1	85,11	86,29	1,4			
Южный ФО												
Республика Адыгея	50,15	55,77	11,2	25,24	29,17	15,6	23,71	27,77	17,1			
Республика Калмыкия	46,80	67,97	45,2	24,56	36,84	50,0	22,72	58,52	157,6			
Республика Крым	56,16	61,10	8,8	28,47	31,77	11,6	24,86	26,41	6,2			
Краснодарский край	61,38	65,81	7,2	31,36	35,48	13,1	27,55	29,66	7,7			

Продолжение таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.),%	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.),%	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.),%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Астраханская область	61,22	66,77	9,1	30,50	35,02	14,8	29,76	37,05	24,5
Волгоградская область	57,36	72,68	26,7	28,59	37,09	29,7	28,03	39,07	39,4
Ростовская область	59,21	62,22	5,1	30,07	32,97	9,6	28,99	30,95	6,8
г. Севастополь	60,88	82,52	35,6	30,43	41,43	36,2	28,05	33,15	18,2
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	46,16	62,65	35,7	23,88	31,92	33,7	22,32	28,78	28,9
Республика Ингушетия	44,43	59,46	33,8	22,13	28,61	29,3	21,18	26,80	26,5
Кабардино-Балкарская Республика	45,74	54,17	18,4	23,57	29,39	24,7	21,82	30,57	40,1
Карачаево-Черкесская Республика	45,83	54,96	19,9	22,65	28,51	25,9	22,27	27,87	25,2
Республика Северная Осетия - Алания	45,46	53,37	17,4	23,91	29,06	21,5	21,53	25,10	16,6
Чеченская Республика	50,24	63,40	26,2	24,92	31,70	27,2	24,60	31,04	26,2
Ставропольский край	54,23	60,14	10,9	27,74	31,89	15,0	26,14	29,02	11,0
Приволжский ФО									
Республика Башкортостан	65,55	75,22	14,8	32,30	39,50	22,3	30,66	37,60	22,6
Республика Марий Эл	53,28	59,63	11,9	26,10	30,06	15,2	24,89	31,43	26,3
Республика Мордовия	49,57	64,14	29,4	24,81	34,07	37,3	24,22	34,74	43,4
Республика Татарстан	68,16	78,54	15,2	34,16	39,51	15,7	32,96	38,27	16,1
Удмуртская Республика	63,63	76,07	19,6	31,01	36,81	18,7	28,42	35,11	23,5
Чувашская Республика	55,25	66,04	19,5	27,20	33,99	25,0	29,43	37,14	26,2
Пермский край	65,78	76,59	16,4	32,14	40,03	24,6	31,11	36,90	18,6
Кировская область	55,89	62,04	11,0	28,14	33,73	19,9	26,47	34,01	28,5
Нижегородская область	62,77	68,06	8,4	31,17	36,72	17,8	27,32	31,24	14,4
Оренбургская область	62,62	69,76	11,4	29,86	34,14	14,3	29,69	34,20	15,2
Пензенская область	58,85	70,45	19,7	28,61	36,77	28,5	27,18	33,73	24,1
Самарская область	61,39	66,66	8,6	31,62	37,11	17,4	27,12	30,36	12,0
Саратовская область	53,34	66,12	24,0	26,66	33,44	25,4	25,71	31,05	20,8
Ульяновская область	49,66	55,98	12,7	26,71	31,38	17,5	22,05	24,98	13,3
Уральский ФО									
Курганская область	68,97	73,77	7,0	31,03	34,47	11,1	29,06	33,75	16,1

Окончание таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*				Средний медицинский персонал				Младший медицинский персонал			
	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.)%	4	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.)%	7	2019 год	2020 год	Темп прироста (2020 г. к 2019 г.)%	10
1	2	3			5	6			8	9		
Свердловская область	77,45	92,03	18,8		38,39	46,84	22,0		36,49	43,01	17,9	
Томская область	90,92	101,22	11,3		45,96	51,40	11,8		44,66	49,88	11,7	
Челябинская область	71,80	86,05	19,9		34,73	43,27	24,6		29,12	35,15	20,7	
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	136,30	140,48	3,1		66,25	71,78	8,4		65,58	63,84	-2,7	
Ямало-Ненецкий автономный округ	187,88	264,45	40,8		93,44	134,75	44,2		93,29	123,68	32,6	
Сибирский ФО												
Республика Алтай	59,53	76,10	27,8		30,83	37,90	22,9		29,28	32,61	11,4	
Республика Тыва	63,73	98,09	53,9		32,53	47,14	44,9		29,62	44,10	48,9	
Республика Хакасия	66,48	80,25	20,7		32,88	41,36	25,8		29,61	37,47	26,6	
Алтайский край	54,69	59,93	9,6		28,44	33,10	16,4		25,43	30,66	20,6	
Красноярский край	84,89	99,92	17,7		41,97	50,66	20,7		41,03	51,66	25,9	
Иркутская область	80,76	90,45	12,0		39,75	46,81	17,8		38,37	44,16	15,1	
Кемеровская область	69,21	78,24	13,1		34,28	40,98	19,5		29,65	43,53	46,8	
Новосибирская область	75,28	82,47	9,6		36,84	42,15	14,4		34,53	39,25	13,7	
Омская область	62,03	70,52	13,7		30,34	36,23	19,4		28,71	36,69	27,8	
Томская область	76,15	85,21	11,9		37,98	43,86	15,5		35,88	37,93	5,7	
Дальневосточный ФО												
Республика Бурятия	67,78	79,22	16,9		34,82	41,52	19,2		33,26	40,41	21,5	
Республика Саха (Якутия)	125,38	160,37	27,9		62,79	80,21	27,7		61,05	78,04	27,8	
Забайкальский край (Чита)	69,12	71,30	3,2		34,67	36,91	6,5		34,95	37,92	8,5	
Камчатский край	137,38	172,59	25,6		72,53	91,86	26,7		66,23	82,94	25,2	
Приморский край	79,77	96,08	20,5		43,14	54,34	26,0		34,53	42,12	22,0	
Хабаровский край	93,10	104,64	12,4		46,43	54,74	17,9		45,23	48,97	8,3	
Амурская область	81,42	96,41	18,4		40,32	49,30	22,3		40,04	45,51	13,7	
Магаданская область	158,46	188,24	18,8		78,54	93,43	19,0		74,73	85,84	14,9	
Сахалинская область	170,97	179,98	5,3		85,29	91,90	7,8		71,06	76,74	8,0	
Еврейская автономная область	72,32	83,10	14,9		37,99	45,19	19,0		29,47	38,50	30,6	
Чукотский автономный округ	190,34	242,32	27,3		93,54	123,58	32,1		90,59	105,40	16,4	

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

Таблица 6

Сведения о численности застрахованных лиц, проинформированных страховыми медицинскими организациями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра за 2020 год

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, чел.	Скорректированные показатели национального проекта «Здравоохранение» по доле граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения, %	Расчет численности граждан, проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения с учетом скорректированного показателя, чел.	Численность застрахованных лиц, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра за 2020 год	% от численности подлежащих профилактическим осмотрам и(или) диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Российская Федерация	146 090 668	21,3	40 421 456	49 917 571	123,5
Центральный ФО	39 362 579	x	9 229 518	13 544 563	146,8
Белгородская область	1 541 514	29,2	585 159	805 349	137,6
Брянская область	1 200 587	26,9	419 845	533 326	127,0
Владимирская область	1 382 693	10,5	188 738	391 625	207,5
Воронежская область	2 280 641	18,2	539 600	770 950	142,9
Ивановская область	988 116	18,3	235 073	352 973	150,2
Калужская область	1 001 711	26,2	341 183	389 130	114,1
Костромская область	651 059	28,6	242 064	142 767	59,0
Курская область	1 114 569	17,3	250 667	496 844	198,2
Липецкая область	1 178 476	33,3	510 162	645 530	126,5
Московская область	7 642 797	24,7	2 454 102	2 900 579	118,2
Орловская область	762 577	18,1	179 434	384 824	214,5
Рязанская область	1 107 486	37,7	542 779	521 733	96,1
Смоленская область	941 479	26,1	319 444	364 877	114,2
Тамбовская область	991 163	35,4	456 133	362 777	79,5
Тверская область	1 296 040	13,4	225 770	471 410	208,8
Тульская область	1 478 948	22,0	422 979	613 059	144,9
Ярославская область	1 306 973	18,2	309 230	468 996	151,7
г. Москва	12 495 750	6,2	1 007 157	2 927 814	290,7
Северо-Западный ФО	14 180 008	x	3 898 678	5 280 399	135,4
Республика Карелия	646 599	17,0	142 898	197 268	138,0
Республика Коми	877 062	30,9	352 316	324 399	92,1
Архангельская область	1 137 912	20,2	298 816	394 329	132,0
Вологодская область	1 208 949	11,6	182 310	153 888	84,4
Калининградская область	993 045	21,0	271 101	471 167	173,8
Ленинградская область	1 578 618	16,9	346 822	630 261	181,7
Мурманская область	739 614	19,6	188 454	216 805	115,0
Новгородская область	611 797	19,6	155 886	346 884	222,5

Продолжение таблицы 6

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, чел.	Скорректированные показатели национального проекта «Здравоохранение» по доле граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения, %	Расчет численности граждан, проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения с учетом скорректированного показателя, чел.	Численность застрахованных лиц, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра за 2020 год	% от численности подлежащих профилактическим осмотрам и(или) диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Псковская область	629 691	22,0	180 092	237 231	131,7
г. Санкт-Петербург	5 711 869	23,9	1 774 678	2 297 004	129,4
Ненецкий автономный округ	44 852	9,1	5 306	11 163	210,4
Южный ФО	15 991 917	x	3 465 763	3 790 556	109,4
Республика Адыгея	410 261	16,2	86 401	81 417	94,2
Республика Калмыкия	263 505	18,3	62 688	52 543	83,8
Республика Крым	1 859 408	13,0	314 240	124 470	39,6
Краснодарский край	5 523 545	16,3	1 170 439	800 127	68,4
Астраханская область	982 752	14,9	190 359	340 723	179,0
Волгоградская область	2 467 887	19,2	615 985	789 709	128,2
Ростовская область	4 055 458	18,1	954 249	1 534 316	160,8
г. Севастополь	429 101	12,8	71 402	67 251	94,2
Северо-Кавказский ФО	9 018 976	x	2 898 875	2 197 427	75,8
Республика Дагестан	2 610 663	23,5	797 558	701 866	88,0
Республика Ингушетия	436 043	19,8	112 237	126 700	112,9
Кабардино-Балкарская Республика	749 133	35,6	346 699	211 446	61,0
Карачаево-Черкесская Республика	413 111	20,5	110 094	170 808	155,1
Республика Северная Осетия – Алания	681 967	16,6	147 168	214 878	146,0
Чеченская Республика	1 420 354	34,6	638 875	465 352	72,8
Ставропольский край	2 707 705	21,2	746 243	306 377	41,1
Приволжский ФО	29 423 701	x	9 469 112	11 443 440	120,9
Республика Башкортостан	4 027 777	23,9	1 251 430	1 602 309	128,0
Республика Марий Эл	676 452	27,0	237 435	267 105	112,5
Республика Мордовия	764 694	38,2	379 747	299 583	78,9
Республика Татарстан	3 785 569	38,0	1 870 071	1 455 122	77,8
Удмуртская Республика	1 529 619	24,3	483 207	592 294	122,6
Чувашская Республика	1 242 356	32,4	523 280	533 769	102,0
Пермский край	2 657 763	22,1	763 575	1 093 014	143,1
Кировская область	1 327 537	22,9	395 208	517 128	130,8
Нижегородская область	3 211 613	18,4	768 218	1 105 357	143,9

Продолжение таблицы 6

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, чел.	Скорректированные показатели национального проекта «Здравоохранение» по доле граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения, %	Расчет численности граждан, проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения с учетом скорректированного показателя, чел.	Численность застрахованных лиц, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра за 2020 год	% от численности подлежащих профилактическим осмотрам и(или) диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Оренбургская область	2 032 260	34,3	906 185	760 519	83,9
Пензенская область	1 295 350	15,4	259 329	542 867	209,3
Самарская область	3 204 657	20,0	833 211	928 225	111,4
Саратовская область	2 438 103	15,7	497 617	1 442 991	290,0
Ульяновская область	1 229 951	18,8	300 600	303 157	100,9
Уральский ФО	12 524 621	x	3 609 874	4 168 380	115,5
Курганская область	859 540	26,1	291 642	253 910	87,1
Свердловская область	4 417 487	18,7	1 073 891	1 196 042	111,
Тюменская область	1 531 598	31,6	629 180	571 116	90,8
Челябинская область	3 525 751	18,0	825 026	1 358 141	164,6
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 630 810	30,1	638 136	619 655	97,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	559 435	20,9	151 998	169 516	111,5
Сибирский ФО	17 356 434	x	5 650 825	6 669 613	118,0
Республика Алтай	225 377	15,5	45 413	77 794	171,3
Республика Тыва	319 770	13,0	54 041	128 979	238,7
Республика Хакасия	547 816	24,2	172 343	212 103	123,1
Алтайский край	2 376 860	29,5	911 526	947 383	103,9
Красноярский край	2 908 717	20,7	782 736	1 171 531	149,7
Иркутская область	2 505 375	19,2	625 342	706 335	113,0
Кемеровская область	2 604 491	29,4	995 436	857 135	86,1
Новосибирская область	2 830 023	23,2	853 535	1 351 372	158,3
Омская область	1 985 157	38,1	983 248	956 133	97,2
Томская область	1 052 848	16,6	227 205	260 848	114,8
Дальневосточный ФО	8 207 183	x	2 198 811	2 818 274	128,2
Республика Бурятия	981 870	15,8	201 676	296 547	147,0
Республика Саха (Якутия)	966 478	24,2	304 054	317 033	104,3
Забайкальский край	1 056 645	28,8	395 608	459 624	116,2
Камчатский край	307 252	22,3	89 072	137 278	154,1
Приморский край	1 879 910	15,5	378 802	562 549	148,5
Хабаровский край	1 339 095	16,3	283 754	383 758	135,2

Окончание таблицы 6

Субъект Российской Федерации	Численность застрахованных лиц, чел.	Скорректированные показатели национального проекта «Здравоохранение» по доле граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения, %	Расчет численности граждан, проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения с учетом скорректированного показателя, чел.	Численность застрахованных лиц, проинформированных страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра за 2020 год	% от численности подлежащих профилактическим осмотрам и(или) диспансеризации
1	2	3	4	5	6
Амурская область	798 601	24,2	251 240	303 718	120,9
Магаданская область	146 735	30,8	58 753	53 618	91,3
Сахалинская область	516 427	29,0	194 693	246 569	126,6
Еврейская автономная область	167 186	10,9	23 690	35 191	148,5
Чукотский автономный округ	46 984	28,6	17 469	22 389	128,2

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 2020 год

Субъекты Российской Федерации	Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Доля медицинских организаций, на базе которых функционируют каналы связи граждан с СП СМО в 2020 году, %	
	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских
Российская Федерация	10 006	4 177	5 771	2 212	57,7	53,0
Центральный ФО	1 848	729	1 184	368	64,1	50,5
Белгородская область	83	15	83	15	100,0	100,0
Брянская область	92	45	60	39	65,2	86,7
Владимирская область	90	41	38	13	42,2	31,7
Воронежская область	99	21	66	3	66,7	14,3
Ивановская область	63	18	37	8	58,7	44,4
Калужская область	103	41	82	36	79,6	87,8
Костромская область	80	20	30	6	37,5	30,0
Курская область	47	38	41	31	87,2	81,6
Липецкая область	218	55	117	34	53,7	61,8
Московская область	367	260	268	73	73,0	28,1
Орловская область	48	31	30	6	62,5	19,4

Продолжение таблицы 7

Субъекты Российской Федерации	Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Доля медицинских организаций, на базе которых функционируют каналы связи граждан с СП СМО в 2020 году, %	
	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских
Рязанская область	77	8	29	4	37,7	50,0
Смоленская область	58	37	30	21	51,7	56,8
Тамбовская область	59	18	44	14	74,6	77,8
Тверская область	121	31	87	18	71,9	58,1
Тульская область	62	28	62	28	100,0	100,0
Ярославская область	88	20	80	19	90,9	95,0
г. Москва	93	2	0	0	0,0	0,0
Северо-Западный ФО	1100	524	862	431	78,4	82,3
Республика Карелия	167	129	167	129	100,0	100,0
Республика Коми	103	62	50	36	48,5	58,1
Архангельская область	116	8	71	7	61,2	87,5
Вологодская область	74	45	48	26	64,9	57,8
Калининградская область	77	16	34	8	44,2	50,0
Ленинградская область	94	64	81	58	86,2	90,6
Мурманская область	49	24	25	6	51,0	25,0
Новгородская область	33	14	30	13	90,9	92,9
Псковская область	62	32	61	31	98,4	96,9
г. Санкт-Петербург	317	129	288	116	90,9	89,9
Ненецкий автономный округ	8	1	7	1	87,5	100,0
Южный ФО	1188	527	626	292	52,7	55,4
Республика Адыгея	38	14	38	14	100,0	100,0
Республика Калмыкия	29	18	13	5	44,8	27,8
Республика Крым	45	13	34	5	75,6	38,5
Краснодарский край	389	90	171	64	44,0	71,1
Астраханская область	74	28	49	13	66,2	46,4
Волгоградская область	289	220	166	135	57,4	61,4
Ростовская область	294	131	138	52	46,9	39,7
г. Севастополь	30	13	17	4	56,7	30,8
Северо-Кавказский ФО	421	245	227	84	53,9	34,3
Республика Дагестан	84	16	84	16	100,0	100,0
Республика Ингушетия	23	20	16	15	69,6	75,0
Кабардино-Балкарская Республика	82	28	19	2	23,2	7,1
Карачаево-Черкесская Республика	32	23	32	23	100,0	100,0

Продолжение таблицы 7

Субъекты Российской Федерации	Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Доля медицинских организаций, на базе которых функционируют каналы связи граждан с СП СМО в 2020 году, %	
	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских
Республика Северная Осетия – Алания	27	15	21	5	77,8	33,3
Чеченская Республика	113	102	30	19	26,5	18,6
Ставропольский край	60	41	25	4	41,7	9,8
Приволжский ФО	2690	1068	1218	468	45,3	43,8
Республика Башкортостан	512	167	67	8	13,1	4,8
Республика Марий Эл	53	18	41	16	77,4	88,9
Республика Мордовия	67	31	61	29	91,0	93,5
Республика Татарстан	252	132	98	63	38,9	47,7
Удмуртская Республика	87	22	70	21	80,5	95,5
Чувашская Республика	122	66	46	9	37,7	13,6
Пермский край	217	55	135	33	62,2	60,0
Кировская область	129	72	71	47	55,0	65,3
Нижегородская область	228	128	81	37	35,5	28,9
Оренбургская область	211	100	146	90	69,2	90,0
Пензенская область	231	57	143	50	61,9	87,7
Самарская область	284	129	108	26	38,0	20,2
Саратовская область	197	42	112	14	56,9	33,3
Ульяновская область	100	49	39	25	39,0	51,0
Уральский ФО	674	305	459	155	68,1	50,8
Курганская область	76	35	76	25	100,0	71,4
Свердловская область	226	125	164	79	72,6	63,2
Тюменская область	77	35	69	17	89,6	48,6
Челябинская область	168	70	76	24	45,2	34,3
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	91	31	49	5	53,8	16,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	36	9	25	5	69,4	55,6
Сибирский ФО	1365	516	762	294	55,8	57,0
Республика Алтай	30	12	30	8	100,0	66,7
Республика Тыва	40	20	18	2	45,0	10,0
Республика Хакасия	45	2	22	2	48,9	100,0
Алтайский край	191	70	156	48	81,7	68,6
Красноярский край	277	97	218	80	78,7	82,5
Иркутская область	160	63	41	7	25,6	11,1

Окончание таблицы 7

Субъекты Российской Федерации	Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации		Количество медицинских организаций, в том числе являющихся структурными подразделениями медицинской организации, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций		Доля медицинских организаций, на базе которых функционируют каналы связи граждан с СП СМО в 2020 году, %	
	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских	Всего	в том числе детских
Кемеровская область	307	67	52	6	16,9	9,0
Новосибирская область	155	101	74	66	47,7	65,3
Омская область	66	47	57	38	86,4	80,9
Томская область	94	37	94	37	100,0	100,0
Дальневосточный ФО	717	262	433	120	60,4	45,8
Республика Бурятия	64	18	57	12	89,1	66,7
Республика Саха (Якутия)	63	45	44	5	69,8	11,1
Забайкальский край	95	14	49	10	51,6	71,4
Камчатский край	35	21	23	15	65,7	71,4
Приморский край	129	57	32	11	24,8	19,3
Хабаровский край	86	44	46	19	53,5	43,2
Амурская область	67	26	56	19	83,6	73,1
Магаданская область	38	12	33	7	86,8	58,3
Сахалинская область	113	23	73	20	64,6	87,0
Еврейская автономная область	10	1	8	1	80,0	100,0
Чукотский автономный округ	17	1	12	1	70,6	100,0
Байконур	3	1	0	0	0,0	0,0

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» за 2020 год

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2020 году, %	Жалобы застрахованных лиц СМО январь–декабрь 2020 года (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, январь–декабрь 2020 года (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2020 год, %
1	2	3	4	5
Российская Федерация	60,6	29 551	20 295	68,7
Центральный ФО	*	8 814	6 919	78,5
Белгородская область	61,1	401	260	64,8
Брянская область	65,5	165	140	84,8
Владимирская область	60,7	173	140	80,9

Продолжение таблицы 8

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2020 году, %	Жалобы застрахованных лиц СМО январь–декабрь 2020 года (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, январь–декабрь 2020 года (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2020 год, %
1	2	3	4	5
Воронежская область	40,0	328	213	64,9
Ивановская область	58,4	112	73	65,2
Калужская область	56,7	164	60	36,6
Костромская область	53,4	51	45	88,2
Курская область	90,3	164	139	84,8
Липецкая область	29,9	114	82	71,9
Московская область	61,2	1 718	1 478	86,0
Орловская область	50,6	76	57	75,0
Рязанская область	59,3	214	159	74,3
Смоленская область	60,8	186	116	62,4
Тамбовская область	44,1	120	86	71,7
Тверская область	59,7	102	79	77,5
Тульская область	51,1	57	39	68,4
Ярославская область	59,8	110	70	63,6
г. Москва	73,8	4 559	3 683	80,8
Северо-Западный ФО	*	3 716	2 493	67,1
Республика Карелия	73,7	46	30	65,2
Республика Коми	57,0	337	255	75,7
Архангельская область	57,5	398	237	59,5
Вологодская область	70,0	350	164	46,9
Калининградская область	48,8	222	149	67,1
Ленинградская область	59,5	270	185	68,5
Мурманская область	41,9	462	292	63,2
Новгородская область	58,9	130	95	73,1
Псковская область	64,6	183	117	63,9
г. Санкт-Петербург	67,4	1 292	953	73,8
Ненецкий автономный округ	65,8	26	16	61,5
Южный ФО	*	3 512	1 919	54,6
Республика Адыгея	19,5	10	9	90,0
Республика Калмыкия	95,1	34	34	100,0
Республика Крым	61,9	731	516	70,6
Краснодарский край	38,4	782	388	49,6
Астраханская область	59,4	56	44	78,6
Волгоградская область	69,9	369	268	72,6
Ростовская область	41,0	1 356	539	39,7
г. Севастополь	64,5	174	121	69,5
Северо-Кавказский ФО	*	1 009	857	84,9

Продолжение таблицы 8

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2020 году, %	Жалобы застрахованных лиц СМО январь–декабрь 2020 года (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, январь–декабрь 2020 года (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2020 год, %
1	2	3	4	5
Республика Дагестан	60,8	230	170	73,9
Республика Ингушетия	94,9	166	166	100,0
Кабардино-Балкарская Республика	70,6	27	20	74,1
Карачаево-Черкесская Республика	61,2	76	47	61,8
Республика Северная Осетия – Алания	99,0	30	28	93,3
Чеченская Республика	91,1	45	44	97,8
Ставропольский край	79,0	435	382	87,8
Приволжский ФО	*	4 881	3 410	69,9
Республика Башкортостан	66,5	986	797	80,8
Республика Марий Эл	62,6	63	50	79,4
Республика Мордовия	76,6	92	77	83,7
Республика Татарстан	78,3	488	389	79,7
Удмуртская Республика	60,7	234	199	85,0
Чувашская Республика	43,7	123	66	53,7
Пермский край	73,7	648	500	77,2
Кировская область	52,6	75	53	70,7
Нижегородская область	42,7	311	208	66,9
Оренбургская область	67,0	298	243	81,5
Пензенская область	40,3	291	207	71,1
Самарская область	30,7	619	229	37,0
Саратовская область	49,8	501	274	54,7
Ульяновская область	50,2	152	118	77,6
Уральский ФО	*	2 342	1 350	57,6
Курганская область	51,8	199	109	54,8
Свердловская область	54,4	773	433	56,0
Тюменская область	52,0	237	165	69,6
Челябинская область	40,5	600	247	41,2
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	45,2	409	312	76,3
Ямало-Ненецкий автономный округ	63,5	124	84	67,7
Сибирский ФО	*	3 078	2 028	65,9
Республика Алтай	80,3	19	17	89,5
Республика Тыва	68,5	86	62	72,1
Республика Хакасия	55,9	29	17	58,6
Алтайский край	42,2	130	67	51,5
Красноярский край	49,4	905	620	68,5
Иркутская область	62,3	362	250	69,1

Окончание таблицы 8

Субъект Российской Федерации	Базовое значение показателя в 2020 году, %	Жалобы застрахованных лиц СМО январь–декабрь 2020 года (всего)	Спорные случаи, разрешенные в досудебном порядке СМО, январь–декабрь 2020 года (всего)	Фактическое исполнение показателя за 2020 год, %
1	2	3	4	5
Кемеровская область	19,0	310	96	31,0
Новосибирская область	81,6	648	536	82,7
Омская область	69,1	300	189	63,0
Томская область	58,1	289	174	60,2
Дальневосточный ФО	*	2 188	1 315	60,1
Республика Бурятия	65,1	178	133	74,7
Республика Саха (Якутия)	54,7	225	128	56,9
Забайкальский край	67,9	211	57	27,0
Камчатский край	78,1	121	108	89,3
Приморский край	49,0	246	89	36,2
Хабаровский край	61,7	707	445	62,9
Амурская область	61,0	352	239	67,9
Магаданская область	51,4	25	13	52,0
Сахалинская область	67,4	82	73	89,0
Еврейская автономная область	69,2	40	26	65,0
Чукотский автономный округ	73,7	4	4	100,0
Байконур	100,0	8	4	50,0

Таблица 9

Результаты проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинскими организациями субъектов Российской Федерации медицинской помощи с применением рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ) при проведении телемедицинских консультаций/консилиумов за январь–декабрь 2020 года

Субъект Российской Федерации	Количество страховых случаев с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ, принятых к оплате за счет средств ОМС	Количество страховых случаев, в отношении которых проведены экспертизы качества медицинской помощи*	
	ед.	ед.	%
1	2	3	4
Российская Федерация	21 370	16 263	76,1
Центральный ФО	4 552	3 262	71,7
Белгородская область	241	236	97,9
Брянская область	497	212	42,7

Продолжение таблицы 9

Субъект Российской Федерации	Количество страховых случаев с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ, принятых к оплате за счет средств ОМС	Количество страховых случаев, в отношении которых проведены экспертизы качества медицинской помощи*	
	ед.	ед.	%
1	2	3	4
Владимирская область	147	110	74,8
Воронежская область	200	168	84,0
Ивановская область	192	135	70,3
Калужская область	309	227	73,5
Костромская область	113	80	70,8
Курская область	270	208	77,0
Липецкая область	405	294	72,6
Московская область	4	4	100,0
Орловская область	96	69	71,9
Рязанская область	166	118	71,1
Смоленская область	159	128	80,5
Тамбовская область	886	645	72,8
Тверская область	311	223	71,7
Тульская область	522	375	71,8
Ярославская область	34	30	88,2
г. Москва	0	0	0
Северо-Западный ФО	2 137	1 548	72,4
Республика Карелия	76	54	71,1
Республика Коми	543	385	70,9
Архангельская область	251	176	70,1
Вологодская область	271	271	100,0
Калининградская область	290	203	70,0
Ленинградская область	89	65	73,0
Мурманская область	276	194	70,3
Новгородская область	90	20	22,2
Псковская область	116	84	72,4
г. Санкт-Петербург	51	36	70,6
Ненецкий автономный округ	84	60	71,4
Южный ФО	1 361	1 162	85,4
Республика Адыгея	44	31	70,5
Республика Калмыкия	170	120	70,6
Республика Крым	100	90	90,0
Краснодарский край	355	336	94,6
Астраханская область	68	59	86,8
Волгоградская область	523	435	83,2

Продолжение таблицы 9

Субъект Российской Федерации	Количество страховых случаев с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ, принятых к оплате за счет средств ОМС	Количество страховых случаев, в отношении которых проведены экспертизы качества медицинской помощи*	
	ед.	ед.	%
1	2	3	4
Ростовская область	26	22	84,6
г. Севастополь	75	69	92,0
Северо-Кавказский ФО	1 076	845	78,5
Республика Дагестан	52	40	76,9
Республика Ингушетия	79	56	70,9
Кабардино-Балкарская Республика	46	46	100,0
Карачаево-Черкесская Республика	222	195	87,8
Республика Северная Осетия – Алания	218	176	80,7
Чеченская Республика	33	33	100,0
Ставропольский край	426	299	70,2
Приволжский ФО	5 331	4 199	78,8
Республика Башкортостан	1 178	1 074	91,2
Республика Марий Эл	50	45	90,0
Республика Мордовия	83	67	80,7
Республика Татарстан	125	102	81,6
Удмуртская Республика	1 014	723	71,3
Чувашская Республика	523	412	78,8
Пермский край	495	414	83,6
Кировская область	491	370	75,4
Нижегородская область	332	138	41,6
Оренбургская область	156	154	98,7
Пензенская область	671	505	75,3
Самарская область	308	218	70,8
Саратовская область	149	47	31,5
Ульяновская область	88	68	77,3
Уральский ФО	1 456	1 121	77,0
Курганская область	136	112	82,4
Свердловская область	483	356	73,7
Тюменская область	110	91	82,7
Челябинская область	268	193	72,0
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	398	326	81,9
Ямало-Ненецкий автономный округ	61	43	70,5
Сибирский ФО	3 194	2 431	76,1
Республика Алтай	112	82	73,2
Республика Тыва	213	150	70,4

Окончание таблицы 9

Субъект Российской Федерации	Количество страховых случаев с применением рекомендаций медицинских работников НМИЦ, принятых к оплате за счет средств ОМС	Количество страховых случаев, в отношении которых проведены экспертизы качества медицинской помощи*	
	ед.	ед.	%
1	2	3	4
Республика Хакасия	25	19	76,0
Алтайский край	1 038	803	77,4
Красноярский край	961	673	70,0
Иркутская область	120	93	77,5
Кемеровская область	172	172	100,0
Новосибирская область	156	146	93,6
Омская область	247	175	70,9
Томская область	150	118	78,7
Дальневосточный ФО	2 263	1 695	74,9
Республика Бурятия	787	551	70,0
Республика Саха (Якутия)	460	337	73,3
Забайкальский край	202	149	73,8
Камчатский край	0	0	0
Приморский край	330	259	78,5
Хабаровский край	153	136	88,9
Амурская область	130	108	83,1
Магаданская область	62	45	72,6
Сахалинская область	75	58	77,3
Еврейская автономная область	37	26	70,3
Чукотский автономный округ	27	26	96,3
Байконур	0	0	0